225/

1986

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை நடவடிக்கைகள்.

இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டத்தின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவையின் அறுபத்தெட்டாவது கூட்டத் தொடர்.

1986 ஏப்ரல் 28, 29, 30 மற்றும் மே 3.

(தொகுதி 225—எண்கள் 1 முதல் 4)

திங்கட்கிழமை, 1986 ஏப்ரல் 28.

	பக்கங்கள்
தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்	i—vi
தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்	viii
தொகுதிகள் உள்ளிட்ட தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை உறுப்பினர்களின் (தமிழ் அகர வரிசைப்படி தயாரிக்கப்பட்ட) பட்டியல்	ix—xii
1. வினாக்கள்-விடைகள்	1—20
2. உரிமைப் பிரச்சினை—	
அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்' நாளேடு வெளியிட்டது குறித்து	20—22
3. கவன ஈர்ப்பு—	
நெல்லை மாவட்டம், மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் இருபிரிவினர் மோதிக் கொண்டு வெடி குண்டுகள் வீசப்பட்டு 20 வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது குறித்து	22—26
4. அரசின் தீர்மானம்—	
மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு	27—119
5. அவைமுன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்	119—120

செவ்வாய்க்கிழமை, 1986 ஏப்ரல் 29.

1. இரங்கற் தீர்மானம்—	
சட்டப் பேரவை உறுப்பினர் திரு. பிச்சை அவர்கள் இயற்கை எய்தியது குறித்து	237—238

செவ்வாய்க்கிழமை, 1986 ஏப்ரல் 29—தொடர்ச்சி.

பக்கங்கள்

2. அறிவிப்பு—

சட்டமன்ற மேலவை நிகழ்ச்சி நிரலில் மாற்றம் குறித்து 238

3. அவைமுன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள் 238—239

புதன்கிழமை, 1986 ஏப்ரல் 30.

1. வினாக்கள்-விடைகள் 241—249

2. அறிவிப்புகள்—

ஆளுநரிடமிருந்து செய்தி 250

பேரவையிலிருந்து செய்தி 250

3. தகவல் கோரல்—

(1) 'எய்ட்ஸ்' நோய் தமிழ்நாட்டில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளதாக நாளேடுகளில் வந்துள்ள செய்தி குறித்து 250—257

(2) மேலவை மண்டபத்திற்குப் பக்கத்திலுள்ள தோட்டத்தில் மின் விசிறி எடுக்கப்பட்டது குறித்து 297

4. மேலவை விதி 82-ன்கீழ் மாண்புமிகு ஆயத் தீர்வை, கைத்தறி மற்றும் நெசவாலைத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் அறிக்கை 258

5. அரசின் தீர்மானங்கள்—

(1) ஆதி திராவிடர் பழங்குடியினர் நலன் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு 258—338

(2) பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு 258—338

6. அரசின் சட்ட முன்வடிவு—

1986 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்த) சட்ட முன்வடிவு (சட்டமன்றப் பேரவை சட்ட முன்வடிவு எண் 27/1986) 339—349

7. அவை முன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள் 349

சனிக்கிழமை, 1986 மே 3.

	பக்கங்கள்
1. வினாக்கள்-விடைகள்	407—412
2. அறிவிப்புகள்—	
(1) அலுவல் ஆய்வுக் குழுவின் முடிவு	413
(2) நிகழ்ச்சி நிரலில் மாற்றம்	482
3. தகவல் கோரல்—	
(1) சென்னையிலுள்ள இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் பிரிண்டிங் டெக்னாலஜி முதல்வரைப் பற்றி கல்வியமைச்சர் விளக்க வேண்டுவது பற்றி	414
(2) அவையில் பொருட்களைக் காண்பிப்பது குறித்து	490—493
4. கவன ஈர்ப்பு—	
சத்துணவுக்கூடங்களை ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் பார்வையிடுவது பற்றி தஞ்சை மாவட்ட ஆட்சியரின் ஆணை குறித்து	415—420
5. அரசின் தீர்மானம்—	
தொழில் கொள்கையும், திட்டங்களும், குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு மீது விவாதம்	420—506
6. அவை முன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள்	506—508

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை நடவடிக்கைகளின் அட்டவணை.

இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டத்தின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவையின் அறுபத்தெட்டாவது கூட்டத் தொடர்.

1986 ஏப்ரல் 28, 29 30 மற்றும் மே 3.

(தொகுதி 225—எண்கள் 1 முதல் 4 வரை.)

பக்கங்கள்

அ

அச்சுத் தொழில் நுட்பவியல் பயிலகம்—

தகவல் கோரல்—முதல்வரைப்பற்றி கல்வியமைச்சர் விளக்க வேண்டுதல் — **414**

அருணாசலம், மாண்புமிகு திரு. அ.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் — **278, 279—300, 333—336, 338**

அலுவல் ஆய்வுக் குழு—

'குழுக்கள்'-ஐப் பார்க்கவும்

அவையின் அலுவல்—

அறிவிப்பு—நிகழ்ச்சி நிரலில் மாற்றம் — **238**

அறிஞர் அண்ணா உயிரியல் பூங்கா—

வினா—வண்டலூரில்—அமைத்தல் — **243—245**

ஆ

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள்—

விவாதம் — **258—338**

இ

இரங்கற் தீர்மானம்—

பிச்சை, திரு., பேரவை உறுப்பினர் இயற்கை எய்தியது — **237—238**

D 2 A 48—2

இ—தொடர்ச்சி.

பக்கங்கள்

இராகவாச்சாரி, திரு. என். சி.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் 294—297, 337

தொழில் கொள்கையும், திட்டங்களும்—விவாதம் 450—453

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 50—51, 104

இராசாராம், மாண்புமிகு திரு. க.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் 420. 449, 476, 482—483, 484—485, 486, 487—490, 493—503, 504—506

இராதா, திரு. எஸ். ஆர்.—

உரிமைப் பிரச்சினை—அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்' நாளேடு வெளியிட்டது 20—21. 22

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் 284

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 76—78, 79—83, 84—87, 88

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பக்கங்கள்

உ

உரிமைப் பிரச்சினை—

அவைக்குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்' நாளேடு வெளியிட்டது — 20—22

ஊ

ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்தச்) சட்ட முன்வடிவு, 1986—

"சட்ட முன்வடிவுகள்"-ஐப் பார்க்கவும்.

எ

எண்ணெய் மற்றும் எரிவாயு—

வினா—தஞ்சாவூர் மாவட்டம் கோவில்களப்பால் கிராமத்தில் தரமான—, கிடைத்தல் — 14—15

எய்ட்ஸ் நோய்—

தகவல் கோரல்—தமிழ்நாட்டில்—, கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளதாக நாளேடுகளில் வந்துள்ள செய்தி — 250—257

க

கண்ணப்பன், திரு. காடுவெட்டி—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் — 436—443

கருணாநிதி, டாக்டர் மு.—

தகவல் கோரல்—'எய்ட்ஸ்' நோய் தமிழ்நாட்டில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளதாக நாளேடுகளில் வந்துள்ள செய்தி — 250, 255—256

கவன ஈர்ப்பு—

சத்துணவுக் கூடங்களை ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் பார்வையிடுவது பற்றி தஞ்சை மாவட்ட ஆட்சியரின் ஆணை — 415—420

நெல்லை மாவட்டம், மேலப் பாவூர் கிராமத்தில் வெடி குண்டுகள் வீசப்பட்டு வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளமை — 22—26

குழுக்கள்—

அலுவல் ஆய்வுக் குழுவின் முடிவுகள் — 213

பக்கங்கள்

க—தொடர்ச்சி.

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் 258—338

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்து விவாதம் 27—119

கோ-ஆப்டெக்ஸ் விற்பனை நிலையங்கள்—

வினா—வெளிநாடுகளில் திறக்கப்படல் 16—17

கோலப்பா, திரு. சி. ஆர்.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன் விவாதம் 285—284, 332

கோவில்கள்—

வினா—

திருவக்கரை சிவத்தலம், பராமரிப்பின்மை 8—10

ஸ்ரீமுஷ்ணம் அருள்மிகு பூவராகசுவாமி திருக்கோவிலில், காட்டுமன்னார்கோவில் வட்டம், அர்ச்சகர்களுக்குச் சம்பளம் வழங்காமை 1—6

கோவேந்தன், மாண்புமிகு திரு. எம். ஆர்.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் 272, 273, 283, 292, 325—327, 328—332, 333

ச

சங்கரலிங்கம், திரு. மு. செ.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—மருத்துவமும் மக்கள் நல் வாழ்வும், விவாதம் 57—66, 79, 118

பக்கங்கள்

ச—தொடர்ச்சி.

சட்ட மன்றம்—

உரிமைப் பிரச்சினை—மேலவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப் பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்' நாளேடு வெளியிட்டது 20—22

சட்ட முன்வடிவு(கள்)—

ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் (மூன்றாம் திருத்தச்) சட்ட முன் வடிவு, 1986—

ஆளுநரிடமிருந்து செய்தி 250

ஆய்வு செய்யப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டது 339—349

பேரவையிலிருந்து செய்தி 250

சத்துணவுக்கூடங்கள்—

ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் பார்வையிடுவது பற்றி தஞ்சை மாவட்ட ஆட்சியரின் ஆணை, அமைச்சரின் கவனத்தை ஈர்த்தல் 415—420

சந்தனக்கட்டை எண்ணெய் ஆலை—

வினா—வாணியம்பாடி அருகில் தெக்குப்பட்டி கிராமத்தில் —உற்பத்தி துவங்குதல் 6—8

சரணாலயங்கள்—

வினா—பறவைகள், வனவிலங்குகள்—எண்ணிக்கை 10—18

சாதிக் பாட்சா, திரு. எஸ். ஜே.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் 337

தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் 467—480, 481—482, 484, 503

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 60, 83

ச—தொடர்ச்சி.

பக்கங்கள்

சிவராமன், திரு. அ. ப.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—மருத்துவமும் மக்கள் நல் வாழ்வும். விவாதம் 49

சீத்தாபதி, திரு. ஆர். டி.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் 284

தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் 481, 484

தகவல் கோரல் அவையில் பொருட்களை காண்பிப்பது 490—491

சுப்பிரமணியம், திரு. எம். பி.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் 301, 310—320, 321—325, 333, 337

தொழில் கொள்கையும், திட்டங்களும், விவாதம் 486—487

சட்ட முன்வடிவு—

ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்தச்) சட்ட முன்வடிவு, 1986 344

தகவல் கோரல்—'எய்ட்ஸ்' நோய் தமிழ்நாட்டில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளதாக நாளேடுகளில் வந்துள்ள செய்தி 251

சுப்பு, திரு. க.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் 438, 453—467. 481

ச—தொடர்ச்சி.

	பக்கங்கள்
சுப்பு, திரு. க.—தொடர்ச்சி.	
கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—தொடர்ச்சி.	
மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம்	87—88
சுவாமிநாதன், மாண்புமிகு திரு. வி. வி.—	
மேலவை விதி 82-ன் கீழ் அறிக்கை—	
கள்ளச்சாராயம் காய்ச்சப்படுதல், 16—4—1986 அன்று திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் அண்ணாநகரில்—எழுப்பிய பிரச்சினை அறிக்கை	258
சௌந்தரராஜன், மாண்புமிகு திரு. இரா.—	
சத்துணவுக்கூடங்களை ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் பார்வையிடுவது பற்றி தஞ்சை மாவட்ட ஆட்சியரின் ஆணை, விவர அறிக்கை	415, 417—418, 419—420

த

தகவல் கோரல்—	
அவையில் பொருட்களைக் காண்பிப்பது	490—493
'எய்ட்ஸ்' நோய் தமிழ்நாட்டில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளதாக நாளேடுகளில் வந்துள்ள செய்தி	250—257
தண்டபாணி, திரு. கே. எம்.—	
கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம்	89—92
தலைவர், மாண்புமிகு—	
அறிவிப்பு—	
ஆளுநரிடமிருந்து செய்தி—	
ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் (மூன்றாம் திருத்தச்) சட்ட முன்வடிவு, 1986	250
நிகழ்ச்சி நிரலில் மாற்றம்	238
பேரவையிலிருந்து செய்தி—	
ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்தச்) சட்ட முன்வடிவு 1986	250

பக்கங்கள்

த—தொடர்ச்சி.

தலைவர், மாண்புமிகு—தொடர்ச்சி.

அறிவிப்பு—தொடர்ச்சி.

இரங்கற் தீர்மானம்—

பிச்சை, திரு. பேரவை உறுப்பினர், இயற்கை எய்தியது 237—238

உரிமைப் பிரச்சினை—

அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்' நாளேடு வெளியிட்டது 20, 21, 22

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் 259

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 57

தகவல் கோரல்—

'எய்ட்ஸ்' நோய் தமிழ்நாட்டில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ள தாக நாளேடுகளில் வந்துள்ள செய்தி 251

தலைவரின் தீர்ப்புரைகளும், குறிப்புரைகளும்—

உரிமைப் பிரச்சினை—

அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்' நாளேடு வெளியிட்டது குறித்த பிரச்சினை மீது, 'தினகரன்' ஆசிரியரிடம் விளக்கம் கேட்டு, பின்னர் தீர்ப்பு வழங்குவதாக தலைவர் அறிவித்தார் 20—22

ஒழுங்குப் பிரச்சினை—

முன்கூட்டியே தகவல் தெரிவிக்காமல் திடீர் என்று ஒழுங்குப் பிரச்சினை எழுப்பினால் பதில் சொல்ல இயலாது 414

பேசும் முறை—

தலைவரையோ அவை உறுப்பினர்களையோ பார்த்துப் பேச வேண்டும் 64

த—தொடர்ச்சி.

பக்கங்கள்

தலைவரின் தீர்ப்புரைகளும் குறிப்புகளும்—தொடர்ச்சி.

மரபு—

அவையில் பொருட்களைக் காண்பிப்பது குறித்த தீர்ப்பின் மீது விளக்கம் கேட்கப்பட்டபோது, துணைத் தலைவர் குறிப்புரைத்ததாவது—

தலைவரோ, துணைத் தலைவரோ, மாற்றுத் தலைவரோ கொடுக்கும் தீர்ப்பு முடிவானது; அந்தத் தீர்ப்புக்கு மேல் யாரும் அப்பீல் செய்ய முடியாது. எந்தப் பொருளையும் கொண்டுவரக்கூடாது ... 491, 492, 493

தலைவரவர்களின் அனுமதி பெற்று காட்டலாம் என்றாலும், காட்டுவது மரபு அல்ல No exhibit should be shown in the House. It is not permissible. ... 483, 484

பொருள் எதையும் அவையில் காட்டக்கூடாது என்பது மரபு ... 483

விவாதம்—

குறுக்கீடு—ஒரு உறுப்பினரின் கன்னிப்பேச்சில் கூடியவரை மற்ற உறுப்பினர்கள் குறுக்கிடல்காகாது ... 89

தாஸ், திரு. ஏ. ஜே.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன்: விவாதம் ... 293

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் ... 66—69, 70—76, 83, 115

துணைத் தலைவர், மாண்புமிகு—

அறிவிப்பு—

அலுவல் ஆய்வுக் குழுவின் முடிவுகள் ... 413

நிகழ்ச்சி நிரலில் மாற்றம் ... 482

பக்கங்கள்

த—தொடர்ச்சி.

துணைத் தலைவர், மாண்புமிகு—தொடர்ச்சி.

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் 270, 282, 283, 285, 318, 319, 322, 332, 333, 335

தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் 420, 428, 429, 432, 433—435, 448, 483, 484—487, 490, 503, 504, 506

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 41, 47, 48, 49, 61, 64, 65, 74, 80, 84, 89, 99, 100, 115, 116, 119

சட்ட முன்வடிவு—

ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்தச்) சட்ட முன்வடிவு, 1986 339, 348, 349

சத்துணவுக்கூடங்களை ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் பார்வையிடுவது பற்றி தஞ்சை மாவட்ட ஆட்சியரின் ஆணை, அமைச்சரின் கவனத்தை ஈர்த்தல் 416, 418

தகவல் கோரல்—அச்சுத் தொழில் நுட்பவியல் பயிலகம், சென்னை, முதல்வரைப் பற்றி கல்வியமைச்சர் விளக்க வேண்டுதல் 414

வினாக்கள் 225, 226 மற்றும் 203, 204 ஒத்திவைத்தல் 414

பக்கங்கள்

ந.

நகராட்சி—

வினா—பண்ருட்டி, முதல்நிலை—யாக உயர்த்தல் 409

நெசவாளர்கள்—

கூட்டுறவுத் துறையின் கீழ் இயங்கும் —க்கு ஆயுள் காப்பீட்டுக் கழகத் திட்டம் 249

வினா—உடனடியாகக் கடன் வழங்க சுழல் நிதி துவங்குதல் 247

வீடு கட்ட மற்றும் தொழில் துவங்க ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய நிதி ஒதுக்கீடு 248

ப.

பார்த்தசாரதி, திரு. பி.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—ஆதி திராவிடர் பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் 274—283, 284—285, 328, 332, 338

பாலர் பள்ளிகள்—

வினா—ஊழியர்களின் சம்பளத்தை உயர்த்துதல் 17 19

பிச்சை, திரு.—

இரங்கற் தீர்மானம்—பேரவை உறுப்பினர் இயற்கை எய்தியது 237—238

பிண ஊர்திகள்—

வினா—அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை, உபயோகத்தில் மற்றும் பழுதடைந்த நிலையில் இருப்பவை 245—246

பேச முடியாதோர், காது கேளாதோர் பள்ளி—

வினா—சிதம்பரத்திலிருந்து கடலூருக்கு மாற்றுதல் 19—20

பேருந்துகள்—

வினா—கழுவிச் சுத்தப்படுத்த புதிய கருவிகளை வாங்குதல் 410—411

பக்கங்கள்

ம.

மருத்துவ படிப்புகள்—

வினா—எம்.பி., பி.எஸ். முடித்தவர்களுக்கு மூன்றாமாண்டு பி.டி.எஸ். பட்டப் படிப்பு படிக்க வசதி இருப்பதுபோல் பி.டி.எஸ். முடித்தவர்களுக்கு எம்.பி., பி.எஸ். மூன்றாம் ஆண்டு படிக்க வசதி — 246

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும்—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, விவாதம் — 27—119

மாசிலாமணி, திரு. மு.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் — 42—47, 48—50, 119

மாணிக்கம், திரு. ப.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம்— 483, 486

மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் — 48, 51—57, 78—79, 80, 99, 100

மாற்றுத் தலைவர் (திரு. சி. இராமலிங்கம்)—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் — 294, 301

தகவல் கோரல்—

மேலவைக்கு பக்கத்திலுள்ள தோட்டத்தில் இருந்த மின் விசிறி எடுக்கப்பட்டது குறித்து — 297

மிசா கணேசன் என்கிற திரு. ஆர். கணேசன்—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் — 297—299, 300—302, 302—309, 335

பக்கங்கள்

ம—தொடர்ச்சி.

மீனாட்சிசுந்தரம், திரு. க.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலன், விவாதம் 328, 331

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 81

சட்ட முன்வடிவு, ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்தச்) சட்ட முன்வடிவு, 1986 339—343

சத்துணவுக்கூடங்களை ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் பார்வையிடுவதுபற்றி தஞ்சை மாவட்ட ஆட்சியரின் ஆணை, அமைச்சரின் கவனத்தை ஈர்த்தல் 415—416, 418—419

தகவல் கோரல்—

சென்னையிலுள்ள அச்சுத்தொழில் நுட்பவியல் பயிலக முதல்வரைப்பற்றி கல்வியமைச்சர் விளக்க வேண்டுதல் 414

மேலவைக்கு பக்கத்திலுள்ள தோட்டத்தில் இருந்த மின் விசிறி எடுக்கப்பட்டது குறித்து 297

நெல்லை மாவட்டம், மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் வெடி குண்டுகள் வீசப்பட்டு வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளமை, அமைச்சரின் கவனத்தை ஈர்த்தல் 22, 23, 24—25

மேம்பாலம்—

வினா—

கோயம்புத்தூருக்கும் பேரூருக்கும் இடையே நொய்யல் ஆற்றின் மேல் உள்ள—ஐ அகலப்படுத்தல் 412

சென்னை-கல்கத்தா தேசீய நெடுஞ்சாலையில் இராயபுரம் அருகில் இராசாசி சாலையின் முடிவில்—கட்டுதல் 407—408

மேலவை விதி 82-ன் கீழ் அறிக்கை—

கள்ளச்சாராயம் காய்ச்சப்படுதல் பற்றி 16—4—1986 அன்று திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் அண்ணா நகரில்—பற்றி எழுப்பிய பிரச்சினைக்கு ஆயத்தீர்வை, கைத்தறி மற்றும் நெசவாலைத்துறை அமைச்சரின் அறிக்கை 258

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பக்கங்கள்

ய

யானைக்கால் நோய்—

வினா—திருச்செந்தூர் வட்டாரத்தில் பரவுதல் ... 347

ல

லெட்சுமிகாந்தன், திரு. சி. ரா.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் ... 259—269, 270—274, 284, 327, 333, 338

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் ... 27—42, 97, 98, 111, 116—117

வ.

வினாக்கள்-விடைகள்—

கருணாநிதி, டாக்டர் மு.—

வினா—

தமிழக அரசு வாங்கிய ஹெலிகாப்டரின் விலை, பராமரிப்பு செலவு மற்றும் பயன்பாடு ... 241

சங்கரலிங்கம், திரு. எம். சி.—

வினா—

யானைக்கால் நோய் திருச்செந்தூர் வட்டாரத்தில் பரவுதல் ... 247

சாதிக் பாட்சா, திரு. எஸ். ஜே.—

வினா—

தமிழக அரசுக்குச் சொந்தமான ஹெலிகாப்டரை விற்பனை செய்தல் மற்றும் அதன் பயன்பாடு ... 242—243

தாமான எண்ணெய் மற்றும் எரிவாயு தஞ்சாவூர் மாவட்டம் கோவில்களப்பால் கிராமத்தில் கிடைத்தல் ... 14—15

உ—தொடர்ச்சி

பக்கங்கள்

வினாக்கள்-விடைகள்—தொடர்ச்சி

சிவராமன், திரு. அ. ப.—

வினா—

அறிஞர் அண்ணா உயிரியல் பூங்கா, வண்டலூரில் அமைத்தல் 243—245

கோ-ஆப்டெக்ஸ் விற்பனை நிலையங்கள் வெளிநாடுகளில் திறத்தல் 16—17

சந்தனக்கட்டை எண்ணெய் ஆலை, வாணியம்பாடி அருகில் தெக்குப்பட்டியில் உற்பத்தி துவங்குதல் 6—8

தரமான எண்ணெய் மற்றும் எரிவாயு தஞ்சாவூர் மாவட்டம் கோவில்களப்பால் கிராமத்தில் கிடைத்தல் 14—16

திருவக்கரை சிவத்தலம், பராமரிப்பின்மை 8—10

பண்ணுருட்டி நகராட்சி, முதல்நிலை நகராட்சியாக உயர்த்தல் 409

வெல்லப்பாகு சாராயம் தயாரிப்பதற்கு மூலப் பொருளான— பற்றாக்குறை 248—249

ஸ்ரீமுஷ்ணம் அருள்மிகு பூவராகசுவாமி திருக்கோவில், காட்டுமன்னார்கோவில் வட்டம், அர்ச்சகர்களுக்கு சம்பளம் வழங்காமை 1—6

சீத்தாபதி, திரு. ஆர். டி.—

வினா—நெசவாளர்கள் விடு கட்ட மற்றும் தொழில் துவங்க ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில், மத்திய நிதி ஒதுக்கீடு **248**

சுப்பு, திரு. க.—

வினா—

கூட்டுறவுத் துறையின்கீழ் இயங்கும் நெசவாளர்களுக்கு ஆயுள் காப்பீட்டுக் கழகத் திட்டம் 249

மருத்துவ படிப்புகள், எம்.பி.பி.எஸ். முடித்தவர்களுக்கு மூன்றாமாண்டு பி.டி.எஸ். பட்டப்படிப்பு படிக்க வசதி இருப்பதுபோல் பி.டி.எஸ். முடித்தவர்களுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். மூன்றாம் ஆண்டு படிக்க வசதி 246

பக்கங்கள்

வினாக்கள்-விடைகள்—தொடர்ச்சி.

வ—தொடர்ச்சி

மயில்சாமி, திரு. அ.—

வினா—

அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை, உபயோகத்தில் மற்றும் பழுதடைந்த நிலையில் இருக்கும் பிண ஊர்திகள் — 245—246

மேம்பாலம், கோயம்புத்தூருக்கும் பேரூருக்கும் இடையே நொய்யல் ஆற்றின் மேல் உள்ள—ஐ அகலப்படுத்தல் — 412

மீனாட்சிசுந்தரம், திரு. க.—

வினா—

தரமான எண்ணெய் மற்றும் எரிவாயு, தஞ்சாவூர் மாவட்டம் கோவில்களப்பால் கிராமத்தில் கிடைத்தல் — 14—15

பாலர் பள்ளிகள், ஊழியர்களின் சம்பளத்தை உயர்த்துதல் — 17—19

மேம்பாலம், சென்னை-கல்கத்தா தேசிய நெடுஞ் சாலையில் இராயபுரம் அருகில் இராசாசி சாலையின் முடிவில்—கட்டுதல் — 407—408

லெட்சுமிகாந்தன், திரு. சி. ரா.—

வினா—

அறிஞர் அண்ணா உயிரியல் பூங்கா, வண்டலூரில் அமைத்தல் — 243—245

பறவைகள், வனவிலங்குகள் சரணாலயங்கள் — 10—13

ஜெயச்சந்திரன், திரு. எல்.—

வினா—

நெசவாளர்களுக்கு உடனடியாக கடன் வழங்க “சுழல் நிதி” துவங்குதல் — 247

பேச முடியாதோர், காது கேளாதோர் பள்ளி, சிதம்பரத்திலிருந்து கடலூருக்கு மாற்றுதல் — 19—20

பேருந்துகளை கழுவி சுத்தப்படுத்த புதிய கருவிகளை வாங்குதல் — 410—411

பக்கங்கள்

வ—தொடர்ச்சி.

வினாக்கள்—விடைகள்—தொடர்ச்சி

வீரப்பன், மாண்புமிகு திரு. இராம.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் 293, 301, 308, 320—321

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 82

நெல்லை மாவட்டம், மேலப்பாலூர் கிராமத்தில் வெடி குண்டுகள் வீசப்பட்டு வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளமை, விவர அறிக்கை 22, 23—24, 25—26

வெடிகுண்டுகள்—

நெல்லை மாவட்டம், மேலப் பாலூர் கிராமத்தில்—, வீசப்பட்டு வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளமை, அமைச்சரின் கவனம் ஈர்க்கப்பட்டது 22—26

வெல்லப்பாகு—

வினா—சாராயம் தயாரிப்பதற்கு மூலப்பொருளான— பற்றாக்குறை 248—249

ஜ.

ஜெயச்சந்திரன், திரு. எல்.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் 443—450, 503—504

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் 34

சட்ட முன்வடிவு—ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்த) சட்ட முன்வடிவு, 1986 343—344

பக்கங்கள்

ஜ—தொடர்ச்சி.

வினாக்கள்—விடைகள்—தொடர்ச்சி

ஜெயலட்சுமி, திருமதி வி.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு தொழில் கொள்கையும் திட்டங்களும், விவாதம் — 421—428, 429—433, 434—436, 505

ஹ

ஹண்டே, மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி.—

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—

ஆதி திராவிடர்-பழங்குடியினர் நலன் மற்றும் பிற்படுத்தப் பட்டோர் நலன், விவாதம் — 285

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும், விவாதம் — 27, 59, 60, 69—70, 79, 93—99, 100—116, 117, 118—119

சட்ட முன்வடிவு—ஊராட்சிகள் (மூன்றாம் திருத்த) சட்ட முன்வடிவு, 1986 — 339

தகவல் கோரல்—'எய்ட்ஸ்' நோய் தமிழ் நாட்டில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளதாக நாளேடுகளில் வந்துள்ள செய்தி — 251—255, 256—257

ஹெலிகாப்டர்—

வினா—

தமிழக அரசுக்குச் சொந்தமான —-ரை விற்பனை செய்தல் மற்றும் அதன் பயன்பாடு — 242—243

தமிழக அரசு வாங்கிய —ன் விலை, பராமரிப்புச் செலவு மற்றும் பயன்பாடு — 241

சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

PERSONNEL OF THE GOVERNMENT OF TAMIL NADU.

GOVERNOR OF TAMIL NADU.

Thiru SUNDARLAL KHURANA.

Members of the Council of Ministers.

1. The Hon. Dr. M. G. RAMACHANDRAN, Chief Minister, in charge of Indian Administrative Service and other All India Services, Police, Prevention of Corruption, Planning, Molasses, Archaeology, Passports, Animal Husbandry, Dairy Development, Registration and Stamp Act.

2. The Hon. Dr. V. R. NEDUNCHEZHIYAN, Minister for Finance, in charge of Finance, General Administration, Labour, Revenue, Legislature, Elections, Statistics, Youth Service Corps and and Ex-Servicemen.

3. The Hon. Thiru S. RAMACHANDRAN, Minister for Electricity, in charge of Electricity, Iron and Steel Control, Newsprint Control, Stationery and Printing and Government Press.

4. The Hon. Thiru RM. VEERAPPAN, Minister for Information and Religious Endowments, in charge of Information and Publicity, Public, District Revenue Officers, Film Technology, Tourism, Tourism Development Corporation, Cinematograph Act, Hindu Religious and Charitable Endowments, Forests, Cinchona and Grant of Liquor Permits.

5. The Hon. Thiru K. RAJARAM, Minister for Industries, in charge of Large Scale Industries, Mines and Minerals, Electronics, Science and Technology.

6. The Hon. Thiru P. U. SHANMUGAM, Minister for Municipal Administration, in charge of Municipal Administration, Panchayat Unions, Community Development and Rural Indebtedness.

7. The Hon. Thiru C. ARANGANAYAGAM, Minister for Education, in charge of Education, Official Language, Tamil Development and Culture.

8. The Hon. Dr. K. KALIMUTHU, Minister for Agriculture, in charge of Agriculture, Agricultural Refinance, Agricultural Engineering Wing, Agro-Engineering, Agro Service Co-operative Societies, Water Supply and Drainage Boards.

9. The Hon. Thiru C. PONNAIYAN, Minister for Law, in charge of Law, Courts, Prisons, Legislation on Weights and Measures, Registration of Companies, Debt Relief including Legislation on Money Lending, Legislation on Chits, Deputy Collectors and Molasses.

10. The Hon. Dr. H. V. HANDE, Minister for Health, in charge of Health and Environmental Pollution Control.

11. The Hon. Thiru S. MUTHUSWAMY, Minister for Transport, in charge of Transport, Nationalised Transport, Motor Vehicles Acts, Ports and Highways.

12. The Hon. Thiru S. THIRUNAVUKKARASU, Minister for Food, in charge of Food, Price Control and Census.

13. The Hon. Thiru V. V. SWAMINATHAN, Minister for Handlooms and Textiles, in charge of Handlooms, Textiles, Excise and Prohibition.

14. The Hon. Thiru R. SOUNDARARAJAN, Minister for Nutritious Meals, in charge of Nutritious Meals.

15. The Hon. Thiru T. VEERASAMY, Minister for Commercial Taxes, in charge of Commercial Taxes.

16. The Hon. Thiru N. NALLUSAMY, Minister for Housing, in charge of Housing and Slum Clearance Boards, Town Planning and Accommodation Control.

17. The Hon. Thiru ANOOR P. G. JAGADEESAN, Minister for Rural Industries, in charge of Rural Industries including Village, Cottage and Small Industries.

18. The Hon. Thiru T. RAMASAMY, Minister for Rehabilitation and Employment, in charge of Rehabilitation, Employment and Training, Indians Overseas, Refugees and Evacuees.

19. The Hon. Thiru A. ARUNACHALAM, Minister for Adi-Dravidar Welfare, in charge of Adi Dravidar Welfare, Hill Tribes and Bonded Labour.

20. The Hon. Thiru M. R. GOVENDHAN, Minister for Backward Classes, in charge of Backward Classes and Fisheries.

21. The Hon. Thirumathi GOMATHI SRINIVASAN, Minister for Social Welfare, in charge of Social Welfare including Women and Children and Children Welfare, Beggars Home, Orphanages and Correctional Administration.

22. The Hon. Thirumathi VIJAYALAKSHMI PALANISAMY, Minister for Khadi, in charge of Khadi, Bhoodan and Gramdhan.

23. The Hon. Thiru Y. S. M. YUSUF, Minister for Public Works, in charge of Public Works Department, Irrigation including Minor Irrigation and Wakf.

24. The Hon. Thiru K. K. S. S. R. RAMACHANDRAN, Minister for Co-operation, in charge of Co-operation.

தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும், அமைச்சரவையும்.

தமிழ்நாடு ஆளுநர்.

திரு. சுந்தர் லால் குரானா.

அமைச்சரவையின் உறுப்பினர்கள்.

1. மாண்புமிகு டாக்டர் எம். ஜி. இராமச்சந்திரன் (முதலமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

இந்திய ஆட்சிப் பணியாளர் மற்றும் இதர அனைத்திந்தியப் பணிகள், காவல், இலஞ்ச ஒழிப்பு, திட்டம், தொல் பொருள் இயல், மற்றும் கடவுச்சீட்டு, கால்நடை பராமரிப்பு, பால், பால் பெருக்குத் திட்டம், ஆவணப் பதிவுத் துறை மற்றும் முத்திரைச் சட்டம்.

2. மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் (நிதி அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

நிதி, பொது நிர்வாகம், வருவாய், சட்ட மன்றம், தேர்தல்கள், தொழிலாளர் நலம், புள்ளி விவரங்கள், இளைஞர் அணி மற்றும் முன்னாள் இராணுவத்தினர்.

3. மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் (மின் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

மின்சாரம் மற்றும் இரும்பு, எஃகுக் கட்டுப்பாடு, செய்திக் காகிதக் கட்டுப்பாடு, எழுதுபொருள் அச்சுத்துறை மற்றும் அரசு அச்சகம்.

4. மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் (செய்தி-அறநிலைய அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

செய்தி மற்றும் விளம்பரம், பொது, மாவட்ட வருவாய் அலுவலர்கள், திரைப்படத் தொழில் நுட்பவியல், சுற்றுலா, சுற்றுலா வளர்ச்சிக் கழகம், திரைப்படச் சட்டம், இந்து அறநிலையத் துறை, வனங்கள், சின்கோனா மற்றும் மது அருந்த அனுமதி சீட்டு வழங்கல்.

5. மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் (தொழில் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

பெருந் தொழில்கள், சுரங்கமும், கனிவளமும், மின்னணுவியல், அறிவியல் மற்றும் தொழில் நுட்பவியல்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

6. மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் (உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

நகராட்சி நிர்வாகம், ஊராட்சிகள், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் கிராமப்புறக் கடன்.

7. மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் (கல்வி அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

கல்வி, ஆட்சி மொழி, தமிழ் வளர்ச்சி மற்றும் பண்பாடு.

8. மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து (வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

வேளாண்மை, வேளாண்மை மறுநிதி, வேளாண்மைப் பொறியியல் பிரிவு, வேளாண்-பொறியியல், வேளாண் பணி கூட்டுறவுச் சங்கங்கள், மற்றும் தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம்.

9. மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் (சட்டத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

சட்டம், நீதி மன்றங்கள், சிறைகள், எடைகள்-அளவைகள் பற்றிய சட்டம், குழுமங்கள் பதிவு. கடன் கொடுத்தல், சீட்டு நிதி இவைகள் பற்றி சட்டம், இயற்றல் உள்ளிட்ட கடன் நிவாரணம், மாவட்டத் துணை ஆட்சியாளர்கள் மற்றும் சர்க்கரைப்பாகு கழிவு.

10. மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே (மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மற்றும் சுற்றுப்புறச் சூழல் தூய்மைக்கேடு தடுப்புத் துறை.

11. மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி (போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

போக்குவரத்து, அரசுடமையாக்கப்பட்ட போக்குவரத்து, இயக்கூர்திகள் சட்டம், துறைமுகங்கள் மற்றும் நெடுஞ்சாலைகள்.

12. மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு (உணவுத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

உணவு, விலைவாசிக் கட்டுப்பாடு மற்றும் மக்கள் தொகைக் கணக்கு,

13. மாண்புமிகு திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன் (கைத்தறி மற்றும் நெசவாலைத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

கைத்தறி, நெசவாலைகள், மதுவிலக்கு மற்றும் ஆயத்துறை.

14. மாண்புமிகு திரு. இரா. சௌந்திரராஜன் (சத்துணவுத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

சத்துணவு.

15. மாண்புமிகு திரு. தா. வீராசாமி (வணிக வரித் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

வணிக வரிகள்.

16. மாண்புமிகு திரு. ந. நல்லுசாமி (வீட்டு வசதித் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

வீட்டு வசதி மற்றும் குடிசை மாற்று வாரியங்கள், நகர அமைப்பு மற்றும் இடவசதிக் கட்டுப்பாடு.

17. மாண்புமிகு திரு. ஆனூர் பி. ஜி. ஜகதீசன் (ஊரக தொழில் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

கிராம, குடிசை மற்றும் சிறு தொழில்கள் உள்ளிட்ட ஊரகத் தொழில்கள்.

18. மாண்புமிகு திரு. தா. இராமசாமி (மறுவாழ்வு மற்றும் வேலை வாய்ப்புத்துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார்:—

மறுவாழ்வு, வேலைவாய்ப்பும், பயிற்சியும், வெளிநாடு வாழ் இந்தியர்கள், அகதிகள் மற்றும் வெளியேற்றப்பட்டவர்கள் நலன்.

19. மாண்புமிகு திரு. அ. அருணாலம் (ஆதி திராவிடர் நலத்துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

ஆதி திராவிடர் நலம், மலைவாழ் பழங்குடியினர், பிணைத் தொழிலாளர்.

20. மாண்புமிகு திரு. எம். ஆர். கோவேந்தன் (பிற்பட்டோர் நலத்துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—

பிற்பட்டோர் நலன் மற்றும் மீனளம்.

21. மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன் (சமூக நலத்துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார்:—

மகளிர், குழந்தைகள் நலம் உள்ளிட்ட சமூக நலம், இரவலர் இல்லம், அனாதை இல்லம் மற்றும் சீர்திருத்த நிர்வாகம்.

22. மாண்புமிகு திருமதி விஜயலட்சுமி பழனிச்சாமி (கதர்த்துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார்:—

கதர், பூமிதானம் மற்றும் கிராமதானம்.

23. மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப் (பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார்:—

பொதுப்பணித்துறை, சிறுபாசனம் உள்ளிட்ட நீர்ப்பாசனம் மற்றும் வஃபு.

24. மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் (கூட்டுறவுத்துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார்:—

கூட்டுறவு.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ் நாடு சட்டமன்ற மேலவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்

டாக்டர் ம. பொ. சிவஞானம்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்.

மாற்றுத் தலைவர்கள் பட்டியல்.

1. திரு. சி. இராமலிங்கம்.
2. திருமதி வி. ஜெயலட்சுமி.
3. திரு. மிசா. கணேசன் என்கிற ஆர். கணேசன்.
4. திரு. அ. மயில்சாமி.

மேலவைச் செயலாளர்.

திரு. பெ. பள்ளிகொண்ட பெருமாள், பி.ஏ., பி.எல்.

துணைச் செயலாளர்.

திரு. த. ப. டில்லிதுரை, பி.எஸ்சி., பி.எல்.

துணைச் செயலாளர் (பதிப்பாளர்)

திரு. நா. கோதண்டராமன், பி.ஏ., பி.ஜி.எல்., பி.எல்.

சார்புச் செயலாளர்கள்.

திரு. ரெ. கு. இராமச்சந்திரன், பி.ஏ., பி.எல்.

திரு. இரா. சந்திரசேகரன், பி. ஏ.

தலைமை நிருபர்

திரு. ச. சுவாமிநாதன், எம். ஏ.

மேலவைத் தலைவரின் தனிச் செயலாளர்.

திரு. பி. கே. சந்திரசேகரன்.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொகுதிகள் உள்ளிட்ட தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை உறுப்பினர்களின் (தமிழ் அகர வரிசைப்படி தயாரிக்கப்பட்ட) பட்டியல்.

தொடர் இலக்கமும், உறுப்பினர் பெயரும்	தொகுதி
(1)	(2)
1. அங்கமுத்து, திரு. பா.	நியமனம்
2. ஆனந்தம், திரு. வி. வி. வி.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
3. இராகவாச்சாரி, திரு. என். சி.	நியமனம்
4. இராகவானந்தம், திரு. எஸ்.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
5. இராதா, திரு. எஸ். ஆர்.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
6. இராமலிங்கம், திரு. சி.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
7. இராஜேந்திரன், திரு. மானா மதுரை, ஆர்.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
8. கண்ணப்பன், திரு. காடுவெட்டி	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
9. கணேசன், திரு. எல்.	தமிழ்நாடு கிழக்கு மத்திய பட்டதாரிகள் தொகுதி.
10. கணேசன், திரு. ஆர். என்கிற மிசா ஆர். கணேசன்	சென்னை மாவட்டப் பட்டதாரிகள் தொகுதி
11. கருணாநிதி, டாக்டர் மு.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
12. கலைமணி, திரு. க.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
13. கோலப்பா, திரு. சி. ஆர்.	நியமனம்
14. சங்கரலிங்கம், திரு. மு. செ.	திருநெல்வேலி — கன்னியாகுமரி ஆசிரியர்கள் தொகுதி
15. சாதிக் பாட்சா, திரு. எஸ். ஜே.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
16. சிவஞானம், டாக்டர் ம. பொ. (மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்)	நியமனம்
17. சிவராமன், திரு. அ. ப.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
18. சீத்தாபதி, திரு. ஆர். டி..	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை

தொடர் இலக்கமும், உறுப்பினர் பெயரும்	தொகுதி
(1)	(2)
19. சுப்பிரமணியம், திரு. எம். பி.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
20. சுப்பு, திரு. க.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
21. சுவாமிநாதன், திரு. ஜி. (மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்)	நியமனம்
22. தண்டபாணி, திரு. கே. எம்.	தமிழ்நாடு மேற்கு மத்திய பட்டதாரிகள் தொகுதி
23. தாஸ், திரு. ஏ. ஜே.	நியமனம்
24. பழனிவேல் ராஜன், திரு. பி. டி. ஆர்.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
25. பார்த்தசாரதி, திரு. பி.	மதுரை — அண்ணா — இராமநாதபுரம் — காமராசர் — பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் ஆசிரியர்கள் தொகுதி.
26. பாலாஜி, திரு. நெல்லை	நியமனம்
27. மதுசூதனன், திரு. இ.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
28. மயில்சாமி, திரு. அ.	சேலம் — தர்மபுரி — கோயம்புத்தூர் — நீலகிரி ஆசிரியர்கள் தொகுதி
29. மாசிலாமணி, திரு. மு.	நியமனம்
30. மாணிக்கம், திரு. ப.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
31. மாயவன், திரு. அ.	சென்னை — செங்கற்பட்டு ஆசிரியர்கள் தொகுதி
32. மீனாட்சிசுந்தரம், திரு. க.	தஞ்சாவூர் — திருச்சிராப்பள்ளி— புதுக்கோட்டை ஆசிரியர்கள் தொகுதி
33. முத்துலிங்கம், கவிஞர்	நியமனம்

உறுப்பினர் பெயரும், தொடர் இலக்கமும், (1)	தொகுதி (2)
34. யூசுப், திரு. யா. சை. மு. (பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர்)	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
35. லெட்சுமிகாந்தன், திரு. சி. ரா.	வட ஆற்காடு — தென் ஆற்காடு ஆசிரியர்கள் தொகுதி
36. வள்ளிமுத்து, திரு. ஈ. வெ. ஆ.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
37. வீரப்பன், திரு. இராம. (செய்தி-அறநிலையத் துறை அமைச்சர்)	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
38. ஜெயச்சந்திரன், திரு. எல்.	தமிழ்நாடு வடக்கு பட்டதாரிகள் தொகுதி.
39. ஜெயலட்சுமி, திருமதி வி.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
40. ஜேப்பியார், திரு.	மாநிலச் சட்டமன்றப் பேரவை
41. ஹண்டே, டாக்டர் எச். வி. (மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்)	சென்னை மாவட்டப் பட்டதாரிகள் தொகுதி.
42. வெற்றிடம்	நியமனம்
43. வெற்றிடம்	தஞ்சாவூர் உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
44. வெற்றிடம்	தஞ்சாவூர் உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
45. வெற்றிடம்	சேலம் — தர்மபுரி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
46. வெற்றிடம்	சேலம் — தர்மபுரி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
47. வெற்றிடம்	இராமநாதபுரம் உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
48. வெற்றிடம்	இராமநாதபுரம் உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் இலக்கமும், உறுப்பினர் பெயரும்.	தொகுதி.
(1)	(2)
49. வெற்றிடம்	செங்கற்பட்டு உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
50. வெற்றிடம்	சென்னை உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
51. வெற்றிடம்	கோயம்புத்தூர் — நீலகிரி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
52. வெற்றிடம்	கோயம்புத்தூர் — நீலகிரி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
53. வெற்றிடம்	மதுரை உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
54. வெற்றிடம்	மதுரை உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
55. வெற்றிடம்	திருநெல்வேலி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
56. வெற்றிடம்	திருநெல்வேலி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
57. வெற்றிடம்	வட ஆற்காடு உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
58. வெற்றிடம்	வட ஆற்காடு உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
59. வெற்றிடம்	தென் ஆற்காடு உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
60. வெற்றிடம்	தென் ஆற்காடு உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
61. வெற்றிடம்	திருச்சிராப்பள்ளி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
62. வெற்றிடம்	திருச்சிராப்பள்ளி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி
63. வெற்றிடம்	கன்னியாகுமரி உள்ளாட்சி மன்றத் தொகுதி

தமிழ்நாடு சட்டப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை.

திங்கட்கிழமை, 1986 ஏப்ரல் 28, சித்திரை 15, அட்சய திருவள்ளுவராண்டு 2017.

சென்னை, செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள மேலவை மண்டபத்தில் முற்பகல் 10-00 மணியளவில் மாண்புமிகு சட்டமன்ற மேலவைத் தலைவர் (மாண்புமிகு டாக்டர் ம. பொ. சிவஞானம்) அவர்கள் தலைமையில் அவை கூடியது.

1. வினாக்கள்-விடைகள்.

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

அர்ச்சகர்களுக்குச் சம்பளம்.

*211. வினா—திரு. அ. ப. சிவராமன் : மாண்புமிகு செய்தி-அறநிலையத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன் :

(அ) காட்டுமன்னார்கோவில் வட்டம், ஸ்ரீமுஷ்ணம் அருள்மிகு பூவராகசுவாமி திருக்கோவிலில் பணியாற்றும் அர்ச்சகர்களுக்கு, சம்பளம் வழங்கப்படவில்லை என்பது உண்மையா?

(இ) ஆம் எனில், அதற்குரிய காரணம் யாது ?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : (அ) 'சம்பளம்' என்ற வகையில் மாதம் ஒரு தொகை ஏதும் வழங்கப்படுவதில்லை. மாதந்தோறும் ரொக்கம் படித்தாம், பட்டைசாதம், அர்ச்சனை சீட்டுப் பங்குத் தொகை, இவைகள் வழங்கப்படுகின்றன.

(இ) 'மாதச் சம்பளம்' என்ற பெயரில் தொகை ஏதும் பெற அர்ச்சகர்கள் மறுத்துவிட்டனர்

திரு. அ. ப. சிவராமன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழகத்திலே மிகவும் சரித்திரப் புகழ்வாய்ந்த ஸ்ரீமுஷ்ணம் அருள்மிகு பூவராகசுவாமி திருக்கோவிலில் இறைத்தொண்டு புரியும் அர்ச்சகர்கள் எத்தனை பேர் உள்ளனர்? அவர்களுக்குக் குறைந்த பட்ச ஊதியமாக சம்பளம் என்று இல்லாவிட்டாலும், எவ்வளவு தொகை தந்து கொண்டிருக்கிறீர்கள்? அந்த ஊதியம் எப்போது நிர்ணயிக்கப்பட்டது? அதைக் கூடுதலாக்கும் கருத்துரு ஏதும் அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவர் அவர்களே, நான்கு அர்ச்சகர்கள் அங்கே பணியாற்றுகின்றனர். அவர்களுக்கு ஊதியம் அல்லது சம்பளம் என்கிற வகையில் ஆகம விதிப்படி பெற்றுக்கொள்வது தவறு என்று மறுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவேதான் ரொக்கப் படித்தரமாக ரூ. 10—19 மற்றும் 90 பட்டை சாதமும், அர்ச்சனைச் சீட்டுப் பங்குத் தொகை சராசரி ரூ. 250-ம் அவர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இவை தவிர, வருகின்ற பக்தர்களிடமிருந்து தங்களுக்குச் சம்பளமேதுமில்லை; ஆகவே, தாங்கள் கஷ்டப்படுவதாகக் கூறி தட்டுக் காணிக்கையாக அவர்கள் கொஞ்சம் தொல்லைப்படுத்தி வசூலிப்பதாக அறநிலையத் துறைக்குத் தகவல் வந்திருக்கிறது. சாதாரணமாக இந்த அர்ச்சனைச் சீட்டு பங்குத் தொகை பெறுகின்றதைப்போல, சுமார் மூன்று மடங்கு அதிகம் இந்தத் தட்டுகளின் மூலம் அவர்களுக்கு வருமானத்தொகை கிடைப்பதாகக் கூறப்படுகிறது. அதைத் தவிர பிரம்மோத்சவம் காலங்களில் சுமார் 2,000 ரூபாய் வரை பெற்றுக்கொண்டு வருகிறார்கள். இவைகள் அனைத்தையும், அவர்கள் சட்டப்படி ஊதியமாகத் தருவதை மறுத்துவிட்டு, ஆகம விதிகளின் பேரில் பெற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இதனால் பல புகார்கள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. இதைப்பற்றி தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று ஆணையாளருக்கு அறிவுறுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : தலைவர் அவர்களே, இறைவனை விட இறைத் தொண்டு புரிகிறவர்கள் உயர்ந்தவர்கள் என்று சொல்வார்கள். அவர்களுக்குக் குறைந்தபட்சம் ஏதேனும் ஊதியம் அளிக்கப்படுமா? தமிழகத்தில் விளக்குகள் இல்லாத கோவில்களுக்கு எல்லாம் விளக்கேற்றி வைத்த தமிழக அரசு இந்த அர்ச்சகர்களின் வாழ்க்கையிலும் விளக்கேற்றி வைக்க முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவர் அவர்களே, இறைவனை விட இறைவனுக்குத் தொண்டு புரிகின்றவர்கள் மிகச் சிறந்தவர்கள் என்கிற தத்துவத்தையே தமிழகம் தான் உலகத்திற்கே உணர்த்தியிருக்கிறது. அதன் அடிப்படையே இறைவனைவிட இறைத்தொண்டு புரிகிறவர்கள் மதிக்கப்பட வேண்டியவர்கள் என்பதுதான். ஆகவேதான் சிறுத்தொண்டர் வரலாற்றுப் புராணமே உருவாக்கப்பட்டு, இலக்கியம் படைக்கப்பட்டிருக்கிறது. தொண்டு உள்ளத்தோடு காரியங்கள் நடைபெற வேண்டுமென்று சமுதாயம் எதிர்பார்க்கிறது. அவர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள் என்பதில் யாருக்கும் இரண்டுவித கருத்து இல்லை. பல ஆலயங்களில் போதுமான வருமானம் இல்லை; அவர்களுக்கு வாழ்க்கைக்கு அடிப்படைத் தேவைக்கு வேண்டிய வருமானம் கிடைப்பதில்லை, ஆனாலும் வேறு வழியில்லை.

அவர்கள் ஒரு பகுதிநேர ஊழியமாகத்தான் இதை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்கு அந்த ஆலயத்தில் எந்த அளவுக்கு வருமானம் வருகிறதோ அதை வைத்துத்தான் கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. பல ஆலயங்களுக்கு நம் முன்னோர்கள் சொத்துக்களை விட்டுச் சென்றிருக்கிறார்கள். நிலச் சொத்துக்களாகவும், பிற சொத்துக்களாகவும் விட்டுச் சென்றிருக்கிறார்கள். ஆனால் அவற்றின் மூலம் வருமானம் கிடைக்காத சூழ்நிலையில் அந்த அடிப்படைத் தத்துவத்தை நிறைவேற்ற முடியாமல் நாம் இன்றைக்குத் தொல்லைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். குறைந்த பட்சமாக ஒரு நூறு ரூபாய் அடிப்படைச் சம்பளம் தரவேண்டுமென்று நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அதைக்கூட சில ஆலயங்களில் தர முடியவில்லை.

குறிப்பாக இந்த ஆலயத்தைப் பொறுத்தவரையில், அப்படிப்பட்ட சங்கடம் எதுவும் இருப்பதாகத் தகவல் இல்லை. ஆனால் பல ஆயிரக்கணக்கான ஆலயங்களில் அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகவேதான் இவைகளையெல்லாம் எப்படித் தீர்த்து வைப்பது? வேறு வருமானம் இருக்கிற ஆலயங்களிலிருந்து மாற்றலாம் என்கிற கருத்து கூட சொல்லப்படுகிறது. ஆனால் அது இந்த அறநிலையத்துறைக்கு மட்டுமல்ல, ஆலய வழிபாட்டுக்கும் உகந்ததல்ல. எந்த எந்த ஆலயங்கள் எந்த எந்த மக்களால் பாதுகாக்கப்பட வேண்டுமோ அந்த அந்த மக்களாலேயே அவை பாதுகாக்கப்படவேண்டுமே தவிர, வேறு ஆலயங்களினுடைய உதவிகள் மூலம் பாதுகாப்பதென்பது நடைமுறைக்கு இயலாத ஒன்றாகும். அது தத்துவத்திற்கும் முரணானது. ஆகவே மக்களிடத்திலே இதற்கான விழிப்புணர்வை நாம் உருவாக்க வேண்டும். நமக்கு என்று இருக்கின்ற ஆலயத்தைப் பாதுகாக்க வேண்டுமென்ற உணர்வு அவர்களுக்கு உருவாக்கப்பட வேண்டும். ஆகவே இறைவனுக்குத் தொண்டு செய்கிற அந்தத் தொண்டர்களைப் பாதுகாக்கின்ற பொறுப்பையும் அங்குள்ள மக்கள் சமுதாயமே ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்பதுதான் அரசின் கருத்து. ஆனாலும் குறைந்த பட்ச ஊதியம் வாங்கிக்கொண்டிருக்கின்ற அர்ச்சகர்களுக்கு இதிலே குறிப்பிட்ட அளவு ஊதியமாவது வழங்க உத்தரவாதம் செய்யப்பட வேண்டுமென்பதைக் கருத்திலே கொண்டு, அரசு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. ஆலய அலுவலர்களுடைய ஊதிய விகிதங்களை மாற்றி அமைப்பதற்கு ஒரு குழு அமைத்து பரிசீலனை செய்வதென்று அரசு முடிவு எடுத்திருக்கிறது. சட்டமன்றப் பேரவையிலும் இதுபற்றித் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

(முற்பகல் 10-05)

திரு. சி. இராமலிங்கம் : தலைவரவர்களே, ஆலய அர்ச்சகர்களுக்கு பல சலுகைகளை இப்போது அமைச்சர் அவர்கள் அறிவித்தார்கள். ஆலய ஊழியர் இறந்தால், 5 ஆயிரம் ரூபாய் கொடுப்பது என்று ஏற்கெனவே அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. அது தமிழ் நாட்டிலுள்ள அர்ச்சகர்களுக்கும் வழங்கப்படுமா ? தமிழகம் முழுவதும் எவ்வளவு அர்ச்சகர்கள் இருக்கிறார்கள்

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : கேள்வி ஸ்ரீமுஷ்ணம் பற்றியது.

திரு. சி. இராமலிங்கம் : தலைவரவர்களே, கேள்வி புறம்பானதாக இருந்தாலும், நாட்டு மக்களுக்கு அதுபற்றி அறிவித்தால்

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : தமிழ்நாட்டில் 40 ஆயிரம் கோயில்கள் இருக்கின்றன. அவ்வளவையும் இதற்குள் புகுத்திவிட முடியுமா ?

திரு. சி. இராமலிங்கம் : தலைவரவர்களே, ஊராட்சி ஆசிரியர்கள், நகராட்சி ஆசிரியர்கள், மற்ற ஆசிரியர்களை எல்லாம் அரசு ஊழியர்களாக அறிவித்ததைப் போல, அர்ச்சகர்களையும் அரசு ஊழியர்களாக்குவது பற்றி அறிவித்து, அவர்களுக்கு வாழ்க்கைக்குத் தேவையான சம்பளம் கிடைக்க வாய்ப்பு ஏற்படுத்தப்படுமா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவரவர்களே, இவ்வளவு நேரம் இந்தச் சிக்கல்பற்றித்தான் நான் விளக்கிக் கொண்டிருந்தேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராமலிங்கம் அவர்கள் எங்கே கவனித்துக் கொண்டிருந்தார்கள் என்றே எனக்குத் தெரியவில்லை. மீண்டும் இவர்களை அரசு ஊழியர்களாக மாற்ற முடியுமா என்று உறுப்பினரவர்கள் கேட்கிறார்கள். இப்போது இது ஒரு 'பேஷனாக' கூட மாறியிருக்கிறது. அரசு அலுவலர் என்று அறிவிப்பதிலே சிக்கல் இல்லை. ஆனால் அவர்களை அப்படி அறிவித்துவிட்டால், அவர்களுக்கு அடிப்படைச் சம்பளம், அகவிலைப்படி மற்ற வசதிகள் இவைகளையெல்லாம் எங்கேயிருந்து கொடுப்பது என்பது குறித்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கொஞ்சம் யோசனை சொன்னால், அதைப்பற்றி அறநிலையத் துறை தாராளமாகப் பரிசீலிக்கும். தமிழ் நாட்டில் எவ்வளவு பேர் அர்ச்சகர்களாக இருக்கிறார்கள் என்று கேட்டார்கள். அநேகமாக 50 ஆயிரம் அல்லது 60 ஆயிரம் அர்ச்சகர்கள் இருக்கக்கூடுமென்று தோராயமாகச் சொல்கிறேன். அதுபற்றிப் புள்ளிவிவரம் இப்போது என்னிடம் இல்லை. 50 ஆயிரம் அல்லது 60 ஆயிரம் ஆலயங்களினுடைய வருமானத்தைப் பற்றி உறுப்பினர்கள் கேட்டால், 100 ரூபாய், 200 ரூபாய் கூட வருமானம் இல்லாத கோவில்கள் பல்லாயிரக் கணக்கில் இருக்கின்றன. சொத்துக்கள் இருக்கின்ற கோயில்களின் வருமானம் கூட வருவதில்லை. அதை வைத்துக்கொண்டு தர மறுக்கிறார்கள். தலைவரவர்களே, அவர்களை எல்லாம் அரசு ஊழியர்களாக

1986 ஏப்ரல் 28]

ஆக்குகின்ற பிரச்சினை எழவில்லை. அது எந்தக் காலத்திலும் நடக்காது. அப்படி நடத்துவதும் சரியல்ல. காரணம் அவர்கள் எல்லாம் அரசினுடைய அலுவலர்கள் அல்ல. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சிவராமன் தெரிவித்ததைப்போல, அவர்கள் எல்லாம் இறைவனுக்குத் தங்களை அர்ப்பணித்துக் கொண்டிருக்கிற தொண்டர்கள். ஆகவே, அவர்களை அரசினுடைய ஊழியர்களாக மாற்றுவது என்பது ஆகம விதிப்படி கூட சரியாக இருக்காது. ஆலய அலுவலர்கள் இறந்தால், 5 ஆயிரம் ரூபாய் தருவதற்கு இருக்கிற திட்டம் அர்ச்சகர்களுக்கு உண்டு. இப்போது அந்த 5 ஆயிரம் ரூபாயை 10 ஆயிரம் ரூபாயாக மாற்றுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அதுபற்றிப் பேரவையில் அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் சொல்லப்போனால், குறைந்த வருமானம் உள்ள அர்ச்சகர்களைப் போன்றவர்கள் அவர்களுடைய இன்சூரன்ஸ் கட்டணத்தைக் கூட அவர்கள் கட்ட வேண்டாமென்று சொல்லி, அதை அறநிலையத் துறையிலிருந்து கட்டிக் கொண்டிருக்கிறோம்.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம் : தலைவரவர்களே, மூலக் கேள்விக்குச் சம்பந்தம் இல்லாவிட்டாலும்

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : உறுப்பினருக்கு உறுதியாகச் சொல்கிறேன். 'சம்பந்தம் இல்லை' என்று பிரகடனப்படுத்திவிட்டே உறுப்பினர் அவர்கள் கேட்டால், அவருக்கு எப்படிக் கேள்வி அனுபவம் இருக்கிறது என்று நம்ப முடியும்? கேள்விக்கு சம்பந்தம் இல்லை என்று உறுப்பினரவர்கள் சொல்லிவிட்டு, பின்னர் கேட்டால் எப்படி?

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம் : தலைவரவர்களே, நெல்லை மாவட்டம் அம்பாசமுத்திரம் தாலுகாவில் உள்ள கோவில் ஊழியர்களுக்கு 5 மாதங்களாக சம்பளம் கொடுக்கப்படவில்லை என்று புகார் அரசுக்கு வந்துள்ளதா? அப்படி வந்திருந்தால், என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் என்னைக் காப்பாற்ற வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : ஸ்ரீமுஷ்ணம் பற்றிய கேள்விக்கு என்னிடத்தில் குறிப்பு இருக்கிறது. உறுப்பினரவர்கள் வேறு கேள்வி போட்டால், அதற்கான விவரங்களைச் சேகரித்துத் தர முடியும்.

திரு. எல். ஜெயச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, அர்ச்சகர்களின் ஊதியத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிடும்போது, அந்த அர்ச்சகர்களை எல்லோரும் ஒரு குறிப்பிட்ட வகுப்பைச் சேர்ந்திருப்பதால், அதாவது 'பார்வேடு கம்யூனிட்டி'யில் இருப்பதால், அவர்களுடைய பிள்ளைகள் கல்லூரிக்கோ, வேலைக்கோ

போகும்போது அவர்களுக்கு இடமோ, வேலையோ கிடைக்கவில்லை. அமைச்சர் அவர்கள் தமிழகத்தில் 50 ஆயிரம் அல்லது 60 ஆயிரம் அர்ச்சகர்கள் இருக்கிறார்கள் என்று குறிப்பிட்டார்கள். இந்தப் பிரச்சினை அமைச்சர் அவர்களுடைய துறையைச் சார்ந்ததில்லை என்றாலும், இந்த அர்ச்சகர்களை மட்டுமாவது மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களிடம் ஆலோசித்து, பின் தங்கிய வகுப்பினர் என்று அறிவிக்க அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : உறுப்பினருக்கு ஒன்று சொல்கிறேன். ஏற்கெனவே அவர் தெரிவித்திருக்கிற கொள்கையைத்தான் உறுப்பினரவர்கள் திருப்பித் திருப்பிக் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எவ்வளவு நேரமாகிறது?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவரவர்களே, இது ஒரு நீண்ட விடை அளிக்கவேண்டிய கேள்வி. தயவுசெய்து உறுப்பினர் அவர்கள் தனிக் கேள்வியாகப் போட்டால் அதற்கான விரிவான பதிலைத் தரமுடியும். அது குறுகியகால வினாவாக இருந்தாலும்கூட, அதைப்பற்றி துறை பரிசீலிக்கும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : இந்தக் கேள்விக்கே 10 நிமிடங்கள் ஆகிவிட்டன. இன்னும் 10 கேள்விகள் இருக்கின்றன.

(முற்பகல் 10-10)

திரு. சி. ஆர். கோலப்பா : தலைவர் அவர்களே, கோயில் அர்ச்சகர்களாக வேறு சமுதாயத்தைச் சார்ந்தவர்களையும் நியமிக்கும் கருத்து அரசுக்கு உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : இது ஸ்ரீமுஷ்ணம் கோயில் அர்ச்சகர்களின் ஊதியத்தைப் பற்றிய கேள்வி.

சந்தனக்கட்டை எண்ணெய் ஆலை.

* 212 வினா.—**திரு. அ. ப. சிவராமன் :** மாண்புமிகு செய்தி-அறநிலையத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு பதிலளிக்க வேண்டு கிறேன் :—

(அ) வாணியம்பாடி அருகிலுள்ள தெக்குப்பட்டி கிராமத்தில், சந்தனக் கட்டையிலிருந்து எண்ணெய் எடுக்கும் ஆலை ஒன்று கட்டி முடிக்கப்பட் டுள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், எப்போது உற்பத்தி துவங்கும் ?

1986 ஏப்ரல் 28]

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : (அ) மற்றும் (இ) 1985 அக்டோபர் முதல் உற்பத்தி துவக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : வாணியம்பாடிக்கு அருகிலுள்ள தெக்குப்பட்டு கிராமத்தில் தமிழக அரசால் சந்தன எண்ணெய் எடுக்கும் ஆலை எவ்வளவு மதிப்பீட்டுத் தொகையில் தொடங்கப்பட்டது? அந்த ஆலை எப்போது கட்டி முடிக்கபபட்டது? அதற்கான சோதனை ஓட்டம் எப்போது மேற்கொள்ளப் பட்டது? அந்த ஆலை எப்போது திறக்கப்பட்டது?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : ரூபாய் 85 லட்சம் முதலீட்டில் இந்த ஆலை கட்டி முடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 1985 ஆம் ஆண்டு இந்த ஆலையின் சோதனை ஓட்டம் எல்லாம் நடைபெற்றிருக்கிறது. 1985 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதம் முதல் தொழிற்சாலை உற்பத்தியில் ஈடுபட்டிருக்கிறது. முதல் முறையாக அந்த ஆலையில் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட 1,000 கிலோ சந்தன எண்ணெய் உலகச் சந்தையில் 18.25 லட்சம் ரூபாய்க்கு விற்கப்பட்டிருக்கிறது. 2,000 கிலோ சந்தன எண்ணெய்க்கு உலகச் சந்தையில் வியாபார பேரம் நடக்கிறது.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : இந்தியாவிலேயே மிக உயர்ந்த தரம் வாய்ந்த—அதாவது 94.17 சதவீதம் உள்ள சாண்டலாயில் எனப்படும் சந்தன எண்ணெய் இங்கே கிடைக்கிறது என்பது உண்மையா? இந்த ஆலையைப் பொறுத்தவரையில், கால தாமதமாக திறந்ததன் காரணமாக சுமார் 22 லட்சம் ரூபாய் நட்டம் ஏற்பட்டது என்று சொல்லப்படுவது உண்மையா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவர் அவர்களே, மிக உயர்ந்த சந்தன எண்ணெய் சத்து கொண்ட எண்ணெய் இங்கே தயாரிக்கப்படுகிறது என்பது முழுக்க முழுக்க உண்மை. ஆனால் தாமதமாகத் திறந்ததால் நட்டம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பது சரியான தகவலாக எனக்குத் தெரியவில்லை. காரணம், முதல் முறையாக இப்படி ஒரு தொழிலில் தமிழக அரசு இறங்கியிருக்கிறது. இதற்காக நான் ஒரு நீண்ட பதிலைச் சொல்லியாக வேண்டும். மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள் பொறுப்பேற்ற உடனேயே, அதாவது முதலாண்டிலேயே, இப்படிப்பட்ட தொழிற்சாலையைத் தொடங்குவேன் என்று அறிவித்தார்கள். ஆனால் அன்றைக்கிருந்த ஜனதா அரசு இதைச் சிறு தொழிலாக அறிவித்துவிட்டது. அதற்குப் பிறகு இதற்கு அனுமதி வழங்குவதில், சங்கடம் ஏற்பட்டது. ஆகவே இதைச் சிறு தொழிலாக மாற்ற முயற்சிகளை மேற்கொண்டோம். அப்படி முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டபோது, சிறு தொழில் என்று ஆரம்பித்தால், கட்டிடத்திற்கு எவ்வளவு தொகை, இயந்திரத்திற்கு எவ்வளவு தொகை, என்று பல்வேறு பிரிவுகளை ஏற்படுத்த வேண்டிய

நிலை வந்தது. எனவே அதை வனத்துறையே தொடங்குவது அல்லது அந்தத் தொழிற்சாலையை வனத் துறையே கட்டுவது என்பதைவிட அதில் அனுபவம் வாய்ந்த டான்சி நிறுவனத்திடம் ஒப்படைக்கலாம் என்று முடிவெடுக்கப்பட்டு, அவர்களிடம் ஒப்படைத்து அவர்கள் அதைக் கட்டி முடித்து, வெள்ளோட்டம் விடுகிற வரை, அவர்கள் பொறுப்பிலேயே விடப்பட்டது. அவ்வாறு அவர்கள் கட்டி முடித்து இப்போது வனத் துறையிடம் தந்திருக்கிறார்கள். இதை வியாபார ரீதியில் நடத்த வேண்டியிருப்பதால், இதை வனத் துறைக் கழகத்திடம் ஒப்படைத்து, இந்தத் தொழிற்சாலை செயல் பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே தொடக்கத்திலிருந்தே எப்படியாவது தமிழகத்தில் முதன் முறையாக சந்தன எண்ணெய் தொழிற்சாலையைத் தொடங்குவோம் என்கிற முயற்சியில் தாமதப்பட்டிருக்கிறதே தவிர வேறு தாமதம் இல்லை. அதனால் நட்டம் இருப்பதாக என்னிடம் தகவல் ஏதுமில்லை.

திருவக்கரையில் உள்ள சிவத்தலம்.

213. வினா.—திரு. அ. ப. சிவராமன் : மாண்புமிகு செய்தி-அறநிலையத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன் :—

(அ) தென் ஆற்காடு மாவட்ட திருவக்கரையிலுள்ள சிவத்தலம், பராமரிப்பு இன்றி உள்ளது அரசுக்குத் தெரியுமா ?

(இ) ஆம் எனில், இதனை புனரமைக்கும் கருத்தரு அரசின் ஆய்வில் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : (அ) மற்றும் (இ) ரூபாய் 50,000 மதிப்பீட்டில் திருப்பணி துவங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : தலைவர் அவர்களே, தென்னாற்காடு மாவட்டம், திண்டிவனம் வட்டம் திருவக்கரையிலுள்ள அருள்மிகு சந்திர மௌளீஸ்வரர் திருக்கோயிலும் மற்றும் அங்கே உள்ள காளி கோயிலும் பல நூற்றாண்டுகளுக்கு முற்பட்ட தொன்மையும் சிறப்பும் வாய்ந்த திருக்கோயில்கள். அதற்கான இராஜ கோபுரத் திருப்பணி தற்போது நடைபெற்று வருகிறது. அத்துடன் மிகவும் சிறப்பு வாய்ந்த, கலைச் சிற்பங்களைக் கொண்ட தேர்வடிவில் அமைந்துள்ள மண்டபங்களிலும் புல்பூண்டுகள் முளைத்து, அதன் காரணமாக அவை பாழ்பட்டிருப்பதை அரசு அறியுமா? எனவே அவற்றின் பராமரிப்பையும் அரசு மேற்கொள்ளுமா ?

1986 ஏப்ரல் 28]

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவர் அவர்களே, இது ஒரு புகழ் பெற்ற திருத்தலம். புகழ்பெற்ற ஆலயம். ஆகவேதான் திருப்பணி செய்ய வேண்டும் என்று கமிட்டி அமைக்கப்பட்டு அதற்காக ரூபாய் 50,000 செலவில் மதிப்பீடு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

(முற்பகல் 10-15)

மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் தெரிவிக்கின்ற அந்தப் பணிகள் இந்த மதிப்பீட்டுக்குள் இல்லாது இருக்குமானால், அவைகளையும் அறநிலையத் துறை பரிசீலித்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும்.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : பல ஆயிரம் ஆண்டுகளுக்குட்பட்ட மரங்கள் மண்ணில் புதைந்து கற்களாக மாறியிருப்பதை அங்கே காண முடிகிறது. மத்திய தொல்பொருள் ஆராய்ச்சித் துறையின் பிரிவு தன்னுடைய ஆளுகைக்குள் சில பகுதிகளை எடுத்துக் கொண்டிருக்கின்றது. அங்கே செலவழிக்கப்படும் ஐம்பதாயிரம் ரூபாய் என்பது அரசால் செலவழிக்கப்படுகிறதா, அல்லது மத்திய அரசின் நிதியுதவியும் அதில் கலந்திருக்கிறதா, மக்களிடமிருந்து நன்கொடை பெறப்பட்டதும் அதிலே கலந்திருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : நீண்ட காலமாக மரங்கள் கல்லாக காட்சியளிக்கின்ற அந்தப் பகுதி மாத்திரம் மத்திய அரசின் தொல்பொருள் ஆய்வுத் துறையில் இருக்கிறது. ஆலயம் அல்ல. நம்முடைய பொறுப்பிலே ஆலயம் இருக்கிறது. மத்திய அரசின் நிதியுதவி இதற்கில்லை. இங்கேயே திருப்பணிக் குழு அமைக்கப்பெற்று, பொது மக்களிடமிருந்து வசூலிக்க வேண்டும். அப்படி முடியவில்லையானால், வேறு வசதிமிக்க ஆலயங்களிலிருந்து நிதி ஒதுக்கீடு செய்ய முடியும் என்ற அந்த அடிப்படையிலே இந்தத் திருப்பணி தொடங்கப்பெற்று வருகிறது.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : இதே திருவக்கரையில் இந்தக் கோயிலுக்கு அருகில் இயற்கையாகவே பூமிக்கு அடியில் அமிழ்ந்த மரங்கள் கல்லாக ஆகியிருக்கின்றன. இந்த ஃபாசில்சை மத்திய அரசின் தொல்பொருள் இலாகா எடுத்து சரியான முறையில் பராமரிக்க சேர்த்து வைக்கப்பட்டுள்ளன. விலையுயர்ந்த இந்த ஃபாசில்ஸ் கெட்டு போயிருக்கின்றன அல்லது களவாடப்பட்டிருக்கின்றன, அல்லது எடுத்துச் செல்லப்பட்டிருக்கின்றன. மத்திய அரசுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள இடங்களைத் தவிர, நம்முடைய மாநிலத்திற்குச் சொந்தமாக பொது இடங்களிலும், தொல்பொருள் இலாக்காவின் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வராத இடங்களிலும் மிகப் பெரிய பிரம்மாண்டமான மரங்கள் கற்களாக மாறி கேட்பாரற்றுக் கிடக்கின்றன. ஆகவே இதன் முக்கியத்துவத்தைக் கருதி

நம்முடைய மாநில அரசு மத்திய அரசுடன் தொடர்பு கொண்டு, இப்பொருள்களை மாநில சுற்றுலா வாரியத்தின் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவர வேண்டும் என்று வலியுறுத்தி, அதைப் பாதுகாத்து பலரும் கண்டுகளிக்கத் தக்க நடவடிக்கைகளை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : மத்திய அரசினுடைய தொல்பொருள் ஆய்வுத் துறையின் கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருக்கும் பகுதியில் எப்படி நடைபெறுகிறது என்பது குறித்து நமக்குத் தகவல் இல்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர் தெரிவிக்கின்ற தகவலையொட்டி அவர்களுக்கு நாம் அறிவிப்புச் செய்து, அரசு தக்க பாதுகாப்பான நடவடிக்கைகளை எடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய இயலும். நம்முடைய எல்லைக்குள்ளேயும் அப்படி இருக்கிறது என்று தெரிவிக்கிறார்கள். அப்படி இருக்குமானால், உடனடியாக நம்முடைய மாநிலத்தினுடைய தொல்பொருள் ஆய்வுத் துறையின் ஆளுகைக்குக் கொண்டு வந்து பாதுகாக்க நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொள்ளும். இதை ஏன் சொல்லுகிறேன் என்றால், அந்தத் தொல்பொருள் ஆய்வுத் துறையின் பொறுப்பு என்னிடத்திலேதான் இருக்கிறது. ஆகவே உடனடியாக அதற்கான நடவடிக்கையை அரசு எடுக்கும்.

பறவைகள், வனவிலங்குகள் சரணாலயங்கள்.

* 214. வினா.—திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : மாண்புமிகு செய்தி—அறநிலையத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் சட்டமன்ற மேலவையில் 24-1-1986 அன்று வினா எண் 36-க்கு அளிக்கப்பட்ட விடையினையொட்டி, கீழ்க்கண்ட வினாவிற்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன்—

24—1—1986 அன்றுள்ளபடி, தமிழ் நாட்டில், வனத் துறையினால் அறிவிக்கப்பட்டுள்ள, பறவைகள் மற்றும் வனவிலங்குகள் சரணாலயங்கள் எவை, எவை ?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் :

(1) முதுமலை வனவிலங்குச் சரணாலயம் ;

(2) கோடியக்கரை வனவிலங்குச் சரணாலயம் ;

(3) ஆனைமலை வனவிலங்குச் சரணாலயம் ;

(4) முண்டந்துறை வனவிலங்குச் சரணாலயம் ;

(5) களக்காடு வனவிலங்குச் சரணாலயம் ;

(6) மூகுர்த்தி வனவிலங்குச் சரணாலயம் ;

(7) வேடந்தாங்கல் பறவைகள் சரணாலயம் ;

1986 ஏப்ரல் 28]

(8) வேட்டங்குடி நீர்பறவைகள் சரணாலயம்;

(9) பழவேற்காடு ஏரி பறவைகள் சரணாலயம்;

(10) கிண்டி தேசியப் பூங்கா.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : இவ்வாறு அறிவிக்கப்பட்ட ஐந்து வன விலங்கு சரணாலயங்களையும், மூன்று பறவை சரணாலயங்களையும் எப்படி யாவது சுற்றுலாத் துறையின் நிர்வாகத்தின்கீழ் கொண்டு வந்து, அனைத்து விலங்கு சரணாலயங்கள் உள்ள பகுதிகளையும் சுற்றுலா முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதியாக அறிவிக்க அரசு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : இந்தச் சரணாலயங்கள் எவையும் சுற்றுலாத் துறையின் பொறுப்பிலே இல்லை. சுற்றுலாத் துறையிலே வராது. காரணம், அகில இந்திய சட்டப்படி, பறவைகள் மற்றும் விலங்களைப் பாது காக்க வேண்டும் என்று அதற்கு மிகுந்த முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட்டு அதற் காக தனித் துறையே வைத்திருக்கிறார்கள். வனத் துறையிலேயும் தனி அதிகாரிகள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய பொறுப்பிலே இந்தச் சரணா லயங்கள் இருக்கின்றன. சரணாலயங்களை சுற்றுலாத் துறையிலே எடுத்துக் கொண்டு, சுற்றுலா முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது என்று அறிவிப்பதில்லை. நாளடைவிலே மக்கள் வந்து பார்த்து இந்தச் சிறப்பை எடுத்துச் சொல்வதன் மூலமாக, மக்கள் அங்கே வருகின்ற அந்தச் சூழ்நிலையையொட்டித்தான் அதற் குப் பெருமை கிடைக்கிறது. புகழ் சேர்கிறது. எந்த இடத்தையும் சுற்றுலா முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதி என்று அறிவிப்பதில்லை.

(முற்பகல் 10-20)

ஆகவே அந்த வகையிலே சரணாலயங்களில் சில சரணாலயங்கள் மிகப் பெரிய அளவிலே உலக அளவிலே புகழ் பெற்றிருக்கின்றன. வேடந்தாங்கல் பறவை கள் சரணாலயம், முதுமலை வனவிலங்குச் சரணாலயம் இன்னும் பல சரணா லயங்கள் வெளியிலே தெரிவிக்கப்படாமல் இருக்கின்றன, தெரிந்து கொள்ள முடியாமல் இருக்கின்றன. அவைகளை எல்லாம் வெளியில் தெரிய வைப்பதற் கான முயற்சிகளை எடுத்துக் கொண்டிருக்கின்றார்கள்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு, வனத் துறையின் கட்டுப்பாட்டில் இருந்தால், இந்த இடங்களுக்கு மக்கள் அதிகமாக வர விரும்பினால், சில இடங்களுக்கு வசதி குறைந்து இருப்பதால், நானும் முன்பு மேலவையில் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கின்றேன். கேன்டின் வசதிகள், தங்க இடங்கள்

இல்லாத காரணத்தினாலேயே சிலர் செல்வதில்லை. எங்கெங்கெல்லாம் அத்தகைய வசதிகள் இல்லையோ அந்தந்த இடங்களிலேயெல்லாம் சுற்றுலாத் துறை இந்த வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தந்தால், மக்கள் தாராளமாக அதிகமான அளவில் செல்வார்கள். அதற்குத் தக்க நடவடிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்துக் கொள்வார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த வசதிகளைச் செய்வது என்கின்ற பிரச்சினையில் அடிப்படையிலே ஒரு சிக்கல் இருக்கின்றது. மக்கள் வருகை தந்ததற்குப் பிறகு, மக்கள் அதிகமாக வருகின்றார்கள். ஆகவே முதலீடுகளைச் செய்து வசதிகள் செய்வதா அல்லது முதலிலே முதலீடு செய்து வசதிகளைச் செய்து வைத்துவிட்டு மக்களை அங்கே அழைப்பதா என்பது பிரச்சினை. வனத் துறையின் பொறுப்பிலே இந்தச் சரணாலயங்கள் இருக்கின்றன. அந்த விளம்பரங்களை எல்லாம் வனத் துறையும் சுற்றுலாத் துறையும் செய்துகொண்டிருக்கின்றன. அந்த விளம்பரங்கள் மூலம் ஈர்க்கப்பட்ட மக்கள் அங்கே வர ஆரம்பித்து, மக்களுடைய வருகை அதிகரித்த பிறகுதான் அந்த வசதிகள் செய்வது என்ற பிரச்சினை எழுகிறது. நீண்டகாலமாகப் புகழ்பெற்று இருக்கின்ற வேடந்தாங்கல் பறவை சரணாலயத்திலேகூட இப்போதுதான் அந்த அடிப்படை வசதிகள் செய்வதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

நம்முடைய முதுமலை வனவிலங்குச் சரணாலயத்தைப் பொறுத்தவரையில் நம்முடைய புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டதற்குப் பிறகு மிகப் பெரிய திட்டங்கள் வகுத்து அங்கே வசதிகள் அதிகரிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அதுபோலவே மக்களுடைய செல்வாக்கு அதிகரித்து, வருகை அதிகமானதற்குப் பிறகுதான், இந்த அடிப்படை வசதிகளுக்காக முதலீடு செய்ய முடியும். அதிலே வனத் துறையும் சில முதலீடுகளைச் செய்கிறது. சுற்றுலாத் துறையும் சில முதலீடுகளைச் செய்து வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தருகிறது. ஆகவே ஒன்றோடொன்று இணைத்துக்கொண்டிருக்கின்ற காரணத்தினாலே, காலப்போக்கிலேதான் அந்த வசதிகளை நாம் ஏற்படுத்த முடியும்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் படித்த பட்டியலிலே கோடியக்கரை வன விலங்கு சரணாலயங்கள் சில சிறப்பாக இருக்கின்றன என்றார்கள். விலங்குகள் பாதுகாப்பாக இருப்பதற்கு என்னென்ன நடவடிக்கைகள் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளன ? அந்த வன விலங்குகளில் பல அழிக்கப்பட்டு வருவது அரசுக்குத் தெரியுமா அதைத் தடுக்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ? பூநாரை இல்லம் என்றுதான் கோடியக்கரையிலே இருக்கக்கூடிய அரசு விடுதிக்குப் பெயர் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்

1986 ஏப்ரல் 28]

றது. அடுத்து, கோடியக்கரையிலே பூநாரை, சிறவி போன்ற பறவைகள் வந்து தங்குகின்றன. அங்கே சரணாலயங்கள் என்று இல்லாவிட்டாலும், அவைகள் வந்து அங்கே தங்குகின்ற காரணத்தினால், புதிய பறவை சரணாலயங்கள் ஏற்படுத்த அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவர் அவர்களே, இது தமிழகத்திலே இருக்கின்ற சரணாலயங்களைப் பற்றிய கேள்வி. ஆகவே பொதுவாக இருக்கின்ற சரணாலயங்களைப் பற்றிய குறிப்புகளை வைத்திருக்கின்றார்கள். அதிலே கோடியக்கரை சரணாலயம் புகழ் பெற்ற சரணாலயம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் தனிக் கேள்வி போட்டால், அவர்கள் விரும்புகின்ற மாதிரியில் பதிலைத் தரமுடியும். அதற்கு என்ன நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்ற யோசனைகளையும் வினாவின் மூலமாக அரசு பெற முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. எல். ஜெயச்சந்திரன் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறிய அத முதுமலை வனவிலங்குகள் சரணாலயம் வருடாவருடம் தண்ணீர் தட்டுப்பாட்டினால் கோடை விடுமுறையில் மூடப்படுகின்றது. அங்கு நிரந்தரமாகத் தண்ணீர் தட்டுப்பாடு இல்லாமல் செய்ய வழிவகை செய்தால், சுற்றுலாத் துறைப் பயணிகள் செல்வதற்கு வசதியாக இருக்கும். அந்த வசதி செய்து தரப்படுமா என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன் : தலைவர் அவர்களே, இதுவும் தனிக் கேள்வி போடவேண்டிய ஒரு பொருள். ஆனாலும் சுற்றுலாப் பயணிகளைத் தடுப்பது ஏன் என்கின்ற கேள்விக்குப் பதிலை நான் தந்து விடுகிறேன். வறட்சி என்பது பொதுவாக மாநிலம் முழுவதும் ஏற்பட்டிருக்கின்ற வறட்சி. அங்கே சுற்றுலாப் பயணிகளுக்கு மட்டும்தான் தண்ணீர் பற்றாக்குறை என்பதல்ல. அங்கே வாழ்ந்துகொண்டிருக்கின்ற மிருகங்களுக்கும் தண்ணீர் தட்டுப்பாடு இருக்கின்றது. அதற்கு எவ்வளவோ முயற்சிகளைச் செய்து செயற்கையாக எடுத்துக் கொண்டிருக்கின்றார்கள். ஆனாலும் அவர்களால் முழுமையாக அந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க முடியவில்லை. அது வேறு. தண்ணீர் இல்லாத நேரத்தில், கடுமையான வெயில் கொளுத்துகின்ற நேரத்தில், தீ பிடிக்கின்ற அபாயமும் இருக்கின்றது. எனவே அபாயகரமான சூழ்நிலையில் பொது மக்களை அனுமதிப்பது என்பது நாம் வம்பை விலை கொடுத்து வாங்குவதற்கு சமமாக ஆகிவிடும் என்ற காரணத்திற்காக மக்களுடைய தற்காப்புக்காக, முன் பாதுகாப்புக்காக இந்தத் தடை விதிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இயற்கை வரத்தைக் கொடுத்து மழையைப் பெய்து செழிக்க வைத்தால்தான், அதைத் தீர்க்க முடியுமே தவிர செயற்கையாக எவ்வளவு முயன்றாலும் தீர்ப்பது கஷ்டம்.

*215 Q.—Thiru L. GANESAN (on behalf of Thiru S. J. SADIQ PASHA), Thiru K. MEENAKSHISUNDARAM and Thiru A. P. SIVARAMAN : Will the Hon. the Minister for Industries be pleased to state :

(*a*) whether it is a fact that Oil and Gas of high quality have been struck at Kovilkalappal, near Thanjavur ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : (அ) ஆம்.

(இ) இது மைய அரசு சம்பந்தப்பட்ட பொருளாகும். எனவே, இது சம்பந்தமாக மத்திய அரசு கீழ்க்கண்ட தகவலைத் தெரிவித்துள்ளது.

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் காவேரி நதிதீரத்தில் நாகப்பட்டினம் உப வடி நிலத்துக்கருகில் கோவில்களப்பால் என்னுமிடத்தில் எண்ணெயும் மற்றும் எரி வாயும் கிடைத்துள்ளது. சமீபத்தில், கோவில்களப்பால்-1, என்னுமிடத்தில் 1,765 மீட்டர் ஆழத்திற்கு ஒரு கிணறு தோண்டப்பட்டது. பரிசோதனையை நடத்தியபோது, நாளொன்றுக்கு 30.1 பாரல் வீதத்தில் எண்ணெயும் மற்றும் நாளொன்றுக்கு 21,993 எம். 3 எரிவாயும் கிடைத்தது.

(முற்பகல் 10-25)

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : தலைவரவர்களே, இந்த எண்ணெய் கிடைத் திருப்பது தஞ்சை மாவட்டத்தில் கோவில்களப்பால் என்ற ஒரு இடத்தில்தானா என்று அறிய விரும்புகிறேன். நரிமணம் என்ற இடத்தில் கிடைப்பதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. எனவே வேறு எங்கெங்கே எண்ணெய் கிடைக் கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். மேலும் இது மத்திய அரசுக்குத் தொடர்புடைய பொருளாக இருந்தாலும், விவசாயத்திலே பாதிக்கப்பட்டிருக் கிற தஞ்சை மாவட்டத்திலே இந்த எண்ணெய் மற்றும் எரிவாயு ஆகியவற்றைக் கொண்டு புதிய தொழிற்சாலைகள் ஏற்படுத்துவதற்கு உரிய நடவடிக்கைகளை எடுக்க மத்திய அரசுக்கு தமிழக அரசு பரிந்துரை செய்து, அதைப் பெற்று, விரைவில் நிறைவேற்ற முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவரவர்களே, தஞ்சையிலே கோவில்களப்பால்-1, கோவில்களப்பால்-2 என்ற இடங்களிலே தற்போது கிணறு தோண்டப்பட்டிருக்கிறது. நரிமணம் பற்றி பத்திரிகையில் வந்திருக்கிறது. இதுபற்றி மத்திய அரசுக்கு நாங்கள் தெரிவித்திருக்கிறோம். தற்போது

1986 ஏப்ரல் 28]

அங்கே கிடைக்கிற எண்ணெயை எடுத்துக்கொண்டு வந்து, சென்னையிலே இருக்கும் சுத்திகரிப்பு ஆலையிலே சுத்தம் பண்ணி, பரிசோதித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எரி வாயுவை என்ன செய்வது என்பது ஆராய்ச்சியில் இருக்கிறது. அது பற்றிய முடிவுகளை மத்திய அரசு தெரிவிக்கவில்லை.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : தலைவரவர்களே, தஞ்சை மாவட்டத்திலே மட்டுமல்லாமல், சிதம்பரம், புவனகிரிக்கு அருகில் பூமிக்கு அடியிலேயும், கிள்ளைக்கு அருகிலே எம்.ஜி.ஆர் தீவு என்று வழங்கப்படும் இடத்திற்கு அருகிலே 25 கிலோ மீட்டர் தூரத்தில் வங்கக் கடலிலே பெட்ரோலியம் பொருள்கள் கண்டு பிடிக்கப் பட்டிருப்பது அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவரவர்களே, இது பற்றிய செய்தி என்னுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்படவில்லை. காவிரிப் படுகையில் எண்ணெய் இருப்பதுபற்றி 20 வருடங்களுக்கு முன்னால் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் சொல்லி, இப்போதுதான் அதைக் கண்டு பிடித்திருக்கிறார்கள். எனவே தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் இருப்பது பற்றிக் கண்டு பிடிக்க இன்னும் நாளாகும்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : தலைவரவர்களே, தஞ்சை மாவட்டத்திலே எடுக்கப்படுகிற எண்ணெயை மணலி சுத்திகரிப்பு ஆலைக்குக் கொண்டுவந்து சுத்தம் செய்வதாக மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிவித்தார்கள். அது சார்பான தொழிற்சாலையைத் தொடங்குவது தற்போது முடியாவிட்டாலும், எண்ணெய் சுத்திகரிப்புத் தொழிற்சாலையை தஞ்சையிலேயே ஆரம்பிக்க, மத்திய அரசின் மூலமாக அந்தப் பகுதியில் ஆரம்பிக்க, முயற்சி செய்யப் படுமா ? மத்திய அரசு அதை மறுத்தாலும், அதற்காக அரசு வற்புறுத்துமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவரவர்களே, அந்த எண்ணம் தற்போது தமிழக அரசுக்கு இருக்கிறது. அதற்காக மத்திய அரசிடம் அணுகிக் கொண்டிருக்கிறோம்.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : தலைவரவர்களே, தென் ஆற்காடு மாவட்டம் பற்றிய என்னுடைய துணை வினாவிற்கு 'தகவல் இல்லை' என்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். புவனகிரிக்கு அருகில், பல லட்ச ரூபாய் செலவில் துரப்பணப் பணி செய்து, முன் ஏற்பாடாக பல ஏக்கர் நிலங்கள் ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டு, கட்டிடங்கள் கட்டுவதுகூட நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அதுபற்றி மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிய அந்தப் பகுதிக்கு வருகை தருவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : அப்படி வேலை நடந்து கொண்டிருந்தால், கண்டிப்பாக அந்தப் பகுதிக்கு வரத் தயாராக இருக்கிறேன்.

[1986 ஏப்ரல் 30

கோ-ஆப்டெக்ஸ் விற்பனை நிலையங்கள்.

* 216. வினா.—திரு. அ. ப. சிவராமன் : மாண்புமிகு ஆயத்தீர்வை, கைத்தறி நெசவாலைத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன்—

(அ) வெளிநாடுகளில், கோ-ஆப்டெக்ஸ் நிறுவனம், விற்பனை நிலையங்களைத் திறந்துள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் யாது ?

மாண்புமிகு திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன் : (அ) கோ-ஆப்டெக்ஸ் நிறுவனத்தின் விற்பனை நிலையங்கள் எதுவும் வெளிநாடுகளில் இல்லை

(இ) கேள்வி எழவில்லை.

(முற்பகல் 10-30)

திரு. அ. ப. சிவராமன் : இந்தியாவினுடைய பெரும் தொழில்கள் என்று பார்த்தால், முதலிடம் வகிப்பது விவசாயம். அடுத்து, கைத்தறித் தொழில் வருகிறது. அதுவும் தமிழகத்தைப் பொறுத்தமட்டில், 5.60 லட்சம் கைத்தறிகள் இருக்கின்றன. இது இந்தியாவிலே இருக்கின்ற மொத்த கைத்தறிகளில் ஆறில் ஒரு பங்கு என்று சொல்கிறார்கள். இதை மனதிலே கொண்டு புதிய நவீன ரகங்களைத் தோற்றுவித்து, வெளிநாடுகளில் மார்க்கெட்டுகளில் விற்பனை செய்வதற்கு இந்த அரசு இதுவரை என்ன முயற்சிகளை எடுத்திருக்கிறது? அவ்வாறு வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புவதில் ஏதாவது இடையூறுகள் அல்லது இடர்ப்பாடுகள் இருக்கின்றனவா ?

மாண்புமிகு திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன் : இந்தியாவிலுள்ள மொத்த நெசவாளர்களில் மூன்றில் ஒரு பங்கினர் தமிழகத்தில் தான் இருக்கிறார்கள். அதாவது சுமார் 20-ல் இருந்து 30 லட்சம் நெசவாளர்கள் தமிழகத்தில் இருக்கிறார்கள். இந்தியாவில் உற்பத்தியாகிற கைத்தறியில் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு தமிழகத்தில் தான் உற்பத்தியாகிறது. இந்தியாவிலிருந்து ஏற்றுமதியாகக் கூடிய கைத்தறியை எடுத்துக்கொண்டால், மூன்றில் இரண்டு பங்கு தமிழகத்தில் தான் உற்பத்தி செய்யப்படுகிறது. தனியார்கள் அவற்றை ஏற்றுமதி செய்கிறார்கள். கோவாப்டெக்ஸ் என்கிற நிர்வாகத்திலுள்ள நிறுவனம் அதிகமாக ஏற்றுமதி செய்யாமல், ஆண்டு ஒன்றுக்கு 1 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு ஏற்றுமதி செய்கின்றார்கள். புதிதாக மத்திய வாணிபக் கழகத்தின் மூலமாக, கோவாப்டெக்ஸ் துணிகளை வெளிநாடுகளிலுள்ள ஏஜெண்டுகள் மூலமாக அதிகமான துணிகளை விற்கலாமா என்பது பற்றி அரசு யோசித்து வருகிறது.

1986 ஏப்ரல் 28]

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ் : ஏற்கெனவே சிங்கப்பூரில் விற்பனை நிலையம் ஒன்று ஆரம்பிக்கப்பட்டதே, அது தொடர்ந்து நடைபெறுகிறதா இல்லையா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன் : கோவாப்டெக்ஸ் சிங்கப்பூரில் ஒரு விற்பனை நிலையத்தை ஆரம்பித்தது, அதில் நஷ்டம் வந்ததால் அது நிறுத்தப்பட்டது. இன்றைக்கு இந்தியாவிலுள்ள புகழ் பெற்ற பல ஆலைகள் தங்களுடைய துணி களை தனியாக வெளிநாடுகளில் விற்பனை செய்கின்றன. அதுபோல கோவாப் டெக்சும் தானே அங்கே விற்பனை நிலையங்களைத் திறந்து நஷ்டம் அடை வதைக் காட்டிலும், வெளிநாடுகளில் இருக்கின்ற ஏஜெண்டுகளை இதற்காக நியமித்து, அவர்கள் மூலமாக விற்பனை செய்யலாமா என்பது பற்றி அரசு முயற்சி செய்து கொண்டிருக்கிறது.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : உயர்ந்த ரக துணிகளைத்தான் வெளிநாடுகளில் விரும்புகின்றார்கள் என்பது உண்மையா? எவ்வளவு மதிப்புள்ள துணிகள் ஏற்றுமதி செய்யப்படுகின்றன? வரவர அந்நியச் செலாவணி அதிகமாகிக் கொண்டு வருகிறதா, இல்லை குறைகிறதா?

மாண்புமிகு திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன் : அதுபற்றி விவரம் இல்லை.

பாலர் பள்ளிகள்.

* 217. வினா.—**திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் :** மாண்புமிகு சமூக நலத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு பதிலளிக்க வேண்டு கிறேன—

(அ) 1-10-1985 அன்றுள்ளபடி, சமூக நலத் துறையின் கீழ் இயங்கி வரும் பாலர் பள்ளிகள் எத்தனை?

(இ) அவற்றில் பணியாற்றும் அமைப்பாளர்கள் அல்லது ஆசிரியைகள் எத்தனை பேர்?

(உ) பாலர் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கு, தற்போது வழங்கப்பட்டு வரும் மாத ஊதியம் எவ்வளவு?

(எ) அதை உயர்த்தும் செயற்குறிப்பு ஏதும் அரசிடம் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன் : (அ) 9,140 பள்ளிகள்.

(இ) 9,140. குழந்தைகள் நல அமைப்பாளர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள்.

(உ) இவர்களுக்கு கௌரவ ஊதியமாக மாதம் ரூ. 195 அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(எ) இல்லை.

[1986 ஏப்ரல் 28

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : 9,140 பள்ளிகள் இயங்குகின்றன என்றும் 9,140 அமைப்பாளர்கள் அல்லது ஆசிரியர்கள் அங்கே இருப்பதாகவும் அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். ஏற்கெனவே ஒரு முறை நான் இந்த அவையில் பேசும்போது பாலர் பள்ளிகளில் ஆசிரியர்களாக இருக்கின்றவர்களுக்கு ஆசிரியர் பயிற்சி அளித்து, அவர்களையும் முறையாக ஆசிரியர்களாக ஆக்கி, ஆசிரியர்களுக்குரிய ஊதியத்தைக் கொடுக்க வேண்டுமென்பதை ஏற்று, அமைச்சர் அவர்களும் அதைச் செய்வதாக அறிவித்திருந்தார்களே, அது குறித்து இதுவரையில் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது ? இது வரை நடவடிக்கை எதுவும் எடுக்கப்படவில்லையென்றால், இனிமேலாவது எடுக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன்: கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்ற அந்தக் குழந்தைகள் நல மையங்களில் இருப்பவர்கள் குழந்தைகள் நல அமைப்பாளர்கள் என்கிற பெயரில் தான் அங்கே பணிபுரிந்து வருகிறார்கள். குழந்தைகளுக்குக் கல்வி போதிக்கின்ற வகையிலே பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு, அதன் அடிப்படையில் தான், அவர்கள் பணியை மேற்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் பகுதி நேர ஊழியர்களாக இருப்பதால் அவர்களை ஆசிரியர்களாக ஏற்றுக்கொள்வதற்கில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : இப்பொழுது நாட்டிலே நர்சரிப் பள்ளிகள் அதிகமாக உற்பத்தியாகிக் கொண்டிருக்கின்றன. அங்கே அமைப்பாளர்களாக இருக்கிறவர்கள் நர்சரிப் பள்ளிகளுக்குச் செல்லக்கூடிய வயதிலே இருக்கின்ற குழந்தைகளைத் தான் பராமரித்து, பாடம் சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். நர்சரிப் பள்ளிகளைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையிலே, தனியார் பள்ளிகளைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையிலே ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும் என்றும், அதற்கான முயற்சிகளில் ஈடுபட்டிருக்கிறோம் என்றும் முன்பு மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையில் பாலர் பள்ளிகளை நர்சரிப் பள்ளிகளாக ஆக்கி, அந்த வகையில் அங்கே இருக்கின்ற அமைப்பாளர்களை எல்லாம் ஆசிரியர்களாக ஆக்கி, ஆசிரியர்களுக்குரிய ஊதியத்தை வழங்குகின்ற செயற் குறிப்பு இப்பொழுது பரிசீலனையில் இல்லையென்றாலும் கூட, வருங்காலத்திலாவது அதுகுறித்து பரிசீலிக்கப் படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

1986 ஏப்ரல் 28]

(முற்பகல் 10-35)

மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன் : தலைவர் அவர்களே, கிராமப் புறங்களில் இருக்கிற இந்த பாலர் பள்ளிகளை எல்லாம் நர்சரிப் பள்ளிகளாக ஆக்க வேண்டுமென்று அரசு கொள்கை அளவில் முடிவெடுத்த பிறகு, அதைச் சிறப்பான முறையில் செயல்படுத்தி வருகிறது. தனியார் நர்சரிப் பள்ளிகளை ஒழிக்கிற வகையில், கிராமப்புறங்களில் அரசு பள்ளிகளை ஆரம்பித்துச் செயல் படுகிற கருத்தைப்பற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். தனியார் ஆரம்பித்து செயல்படுத்திக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்கு நடுவிலே குறுக்கிடுவது அவர்களின் உரிமையைப் பறிப்பதுபோல ஆகும். அதற்கு யாருக்கும் உரிமை இல்லை. இருந்தாலும் இன்றைக்குக் கிராமப் புறங்களில் உள்ள குழந்தைகள் ஆங்கிலம் பேச, எழுதத் தெரிந்திருக்க வேண்டுமென்ற எண்ணத்தின் அடிப்படையிலும், நல்ல பழக்கவழக்கங்களை, சுகாதார முறைகளை ஆரம்பத்திலேயே கற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்ற எண்ணத்தின் அடிப்படையிலும், கிராமப்புறங்களில் உள்ள குழந்தைகளுக் காக பாலர் பள்ளிகள் ஆரம்பித்து, அவர்களுக்கு 600 ரூபாய் மதிப்பீட்டில் கல்வி உபகரணங்களும், விளையாட்டுக் கருவிகளும் வழங்கி, அதை 3, 4 வயதுக் குழந்தைகள் பயன்படுத்தி வருகிறார்கள் என்பதை நான் இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

பேச முடியாதோர், காது கேளாதோர் பள்ளி.

* 218 வினா.—திரு. எஸ். ஜெயச்சந்திரன் : மாண்புமிகு சமூக நலத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாவிற்குப் பதிலளிக்க வேண்டு கிறேன்....

தென் ஆற்காடு மாவட்டம், சிதம்பரத்தில் உள்ள பேச முடியாதோர் மற்றும் காது கேளாதோர் பள்ளியை, கடலூருக்கு மாற்றும் கருத்துரு ஏதும் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன்: ஆம்.

திரு. எஸ். ஜெயச்சந்திரன்: தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பள்ளியைக் கடலூரில் அமைக்கும் கருத்துரு இருப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். எப்போது முதல் இது செயல்படும் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன்: தலைவர் அவர்களே, இப்போதுதான் இதுபற்றிய கருத்துரு மாவட்ட சமூக நலத் துறை அலுவலரிடமிருந்து சமூக நலத் துறை இயக்குநருக்கு வந்திருக்கிறது. அதன் அடிப்படையில் சமூக நலத் துறை இயக்குநர் பரிசீலித்து, பிறகு அதை அரசுக்கு அனுப்புகிறபோது, அதை நல்ல முறையில் ஆய்ந்து ஒரு முடிவெடுக்கப்படும்.

திரு. எல். ஜெயச்சந்திரன்: தலைவர் அவர்களே, சமூக நலத் துறையால் கடலூரில் கண்பார்வையிழந்தோர் பள்ளி அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. சிதம்பரத்தில் காது கேளாதோர், பேச முடியாதோர் பள்ளி இருக்கிறது. இந்த இரண்டையும் ஒரே இடத்தில், கடலூரில் அமைப்பதற்காகத்தான் இந்தக் கேள்வியையே கேட்டேன். ஆகவே இதைச் சேர்க்க வெகு விரைவில் முடிவெடுத்து, வரும் நிதியாண்டிலேயே அதைக் கடலூருக்குக் கொண்டுவர அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன்: தலைவர் அவர்களே, மிக விரைவாக அதை ஆய்ந்து முடிவெடுப்பதற்கான வழிவகைகளை அரசு மேற்கொள்ளும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: வினாக்கள்-விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு.—ஓர் உரையின் துவக்கத்தில் இடப்பட்டிருக்கும் உடுக்குறி (*) அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரி பார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.]

2. உரிமைப் பிரச்சினை.

அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்' நாளேடு வெளியிட்டது குறித்து.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: மேலவை விதி 162-ன் கீழ் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. எஸ். ஆர். இராதா அவர்கள், 'தினகரன்' பத்திரிகை மீது உரிமைப் பிரச்சினை கொண்டுவர வேண்டுமென்று முன்னறிவிப்பு கொடுத்திருக்கிறார். அது எவ்வாறு மேலவை விதி 162-ன் கீழ் வருகிறது என்பதைச் சுருக்கமாக விளக்க வேண்டும்.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய விதி 162-ன்படி, இந்த மன்றத்தில் நடக்கிற எந்தப் பிரச்சினையையும் திரித்தோ, மாற்றியோ வெளியிடக்கூடாது என்ற அடிப்படையில், இங்கே நடைபெறுகிற விவாதங்கள் சரியான முறையில் வெளியிடப்பட

வேண்டும் என்பதும், அதனால் யாருக்கும் பாதிப்பு ஏற்படக் கூடாது என்பதும், விதிகளில் தெளிவாகச் சுட்டிக்காட்டப்பட்டிருக்கிறது. சென்னையிலிருந்து வெளிவருகிற 'தினகரன்' பத்திரிகை ஒளி. 9, கிற்று 335 இதழில் இந்த மன்றத்தில் நடைபெற்ற ஒரு விவாதத்தைப்பற்றிச் செய்தி வெளியிடுகிற நேரத்தில், மிகப் பெரிய அளவுக்கு பெரிய தலைப்பில் "மந்திரி ராமச்சந்திரன் 10 லட்சம் மோசடி." என்று முதல் பக்கச் செய்தியாக வெளியிட்டதோடு அந்தப் பத்திரிகை விற்பனையாகும் கடைகளின் முன் வால்போஸ்டர்களிலும், இந்தச் செய்தி போடப்பட்டு, எங்கும் ஊழல், எதிலும் ஊழல் என்று தலைப்பிட்டு 6-வது பக்கத்தில் இந்த அவையில் நடைபெறாத, பேசப்படாத சில கருத்துக்களை வெளியிட்டிருக்கிறது.

(முற்பகல் 10-40)

அந்த "எங்கும் ஊழல்" என்ற தலைப்பில் இதைப்போல ஏராளமான ஊழல்கள் எங்கும் இலஞ்சம், எதிலும் இலஞ்சம், எங்கும் ஊழல், எதிலும் ஊழல், அவை எல்லாம் விதிகளில் திரை அரங்குகளாகவும், எண்ணெய் ஆலைகளாகவும் உரு மாறி இருக்கின்றன என்று அந்தப் பத்திரிகையில் செய்தி வெளியிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்தப் பத்திரிகையினுடைய அடுத்த நாள் 27-ம் தேதி செய்தியில் ஒரு கருத்துப்படம்—கேலிப்படம் அல்ல, கருத்துப்படம்—என்ற தலைப்பில் மாண்புமிகு அமைச்சர் திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் அவர்கள் படத்தைப் போட்டு, அவருடைய மீசையைப் பிடித்து இழுப்பது மாதிரி போட்டு . . .

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: மீசையையா?

திரு. எஸ். ஆர். இராதா: பத்து இலட்சம் எங்கே என்று கேட்கிற அளவுக்கு ஒரு செய்தி வெளியிடப்பட்டு அந்தப் பத்திரிகையினுடைய ஆசிரியர் திட்டமிட்டு, மாண்புமிகு அமைச்சரைப் பழிவாங்க வேண்டுமென்கிற நோக்கத்தோடு, அந்தப் பத்திரிகையினுடைய பிரதிகளையும் விருதுநகரில் மட்டும் 5,000 பிரதிகள் விலைக்கு விற்காமல், வீதிகளிலே கொண்டுபோய் வழங்கி அவமானப்படுத்துகிற முறையில் திட்டமிட்டு இந்தச் செய்தி வெளியிடப்பட்டிருக்கிறது. இதனை நம் அவையின் உரிமை மீறல் பிரச்சினை என்ற அளவில் அவைக்குத் தெரிவிக்கிறேன். இதைப்போன்றே சில பத்திரிகை ஆசிரியர்கள், மிரட்ட வேண்டுமென்ற அளவுக்கு

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: அத்தோடு நிறுத்தினால் போதும். உரிமைப் பிரச்சினையை எடுத்துச் சொல்கிறார்கள். அதை மட்டும் சொன்

திரு. எஸ். ஆர். இராதா : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த உரிமை மீறல் பிரச்சினையில் இப்படி அமைச்சரைப் பழி வாங்க வேண்டுமென்கிற நோக்கத்தோடு, திட்டமிட்டு செய்திகள் வெளியிடப்பட்டிருக்கின்றன. இது அவையினுடைய உரிமையை மீறுவதாகக் கருதப்படுகிறது. இது குறித்து விதி 162-ல் மிகத் தெளிவாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. விதி 67-ல் உறுப்பினர் எவரைப்பற்றியும் மானக்கேடான, அவைக்கு ஒவ்வாத வார்த்தைகளைப் பயன்படுத்தக்கூடாதென்று தெளிவாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதே 67 ஆம் விதியில் தனிப்பட்ட முறையிலும் தாக்கக்கூடாது என்றும் இருக்கிறது. இவ்வளவு விதிமுறைகளையும் மீறி ஒரு பத்திரிகை ஆசிரியர் மோசடி செய்து கொண்டிருக்கிறார். இது அவை உரிமையை மீறியதாகக் கருதி, இதை உரிமைக் குழுவுக்கு அனுப்பி, விசாரணை நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: இதுகுறித்து 'தினகரன்' ஆசிரியரிடம் விளக்கம் கேட்டு, பின்னர் எனது தீர்ப்பை வழங்குகிறேன்.

3. க...

நெல்லை மாவட்டம், மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் இரு பிரிவினர் மோதிக் கொண்டு வெடி குண்டுகள் வீசப்பட்டு 20 வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது குறித்து.

* **திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்:** மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, கீழ்க்கண்ட அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினைக் குறித்து மாண்புமிகு செய்தி மற்றும் அறநிலையத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்:—

"நெல்லை மாவட்டத்தில் மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் இரு தரப்பினர் மோதிக்கொண்டதில் வெடிகுண்டுகள் வீசப்பட்டு 20 வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது குறித்து".

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, விவரமான அறிக்கை@ அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

@ 121-122 ஆம் பக்கங்களில் இணைப்பு I ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த விவர அறிக்கையிலே அண்மையிலே நடைபெற்ற உள்ளாட்சி மன்றத் தேர்தல்களிலே ஏற்பட்ட வெற்றி தோல்வி அடிப்படையிலே இரு குழுவினருக்கு இடையே மோதல் ஏற்பட்டு அதற்குப் பின்னாலே இந்தச் சேதங்கள் ஏற்பட்டிருப்ப தாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. முதலிலே நடைபெற்ற சம்பவம் 26—2—1986-லே நடைபெற்றிருக்கிறது. 26—2—1986 அன்று அமைதிக் குழு ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டிருப்பதாகக்கூடச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது.

26—3—1986-க்குப் பின்னாலே காவல் துறையினரோ மற்ற தொடர் புடைய துறையினரோ சற்று விழிப்பாக இருந்திருந்தால், உரிய நடவடிக்கை களை காலத்தே எடுத்திருந்தால், 23—3—1986 அன்று மீண்டும் ஒரு மோதல் ஏற்படக்கூடிய சூழ்நிலையைத் தவிர்த்திருக்க முடியும். சதா கலவரம் ஏற்படக் கூடிய அளவுக்கு சூழ்நிலை உருவாவதற்குக் காரணம், அந்தப் பகுதியிலே இருக்கக்கூடிய காவல் துறையினர் உரிய நேரத்தில் உரிய நடவடிக்கை எடுக்காதது. அதனால் பிரச்சினை வளர்ந்துகொண்டே செல்வதாக அறிகி றோம். அந்த அளவுக்கு நிலைமைகள் வளர்ந்த பின்னும் நடவடிக்கை ஏதும் எடுக்காததன் காரணமாக, 20 வீடுகளுக்கு மேல் சேதம் அடைந்திருப்ப தாகவும் செய்திகள் வருகின்றன. ஆனால் சேதத்தினுடைய அளவு குறை வாக இவ்வறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அவ்வாறு சேதமடைந்த வர்களுக்கு நட்ட ஈடு தரப்பட்டிருக்கிறதா? அதுகுறித்து ஏதேனும் கோரிக்கை வந்திருக்கிறதா என்ற விவரத்தையெல்லாம் அறிய விரும்பு கிறேன்

(முற்பகல் 10-45)

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன்: தலைவரவர்களே, 25—2—1986 அன்று நடைபெற்ற அந்தச் சம்பவம் தொடர்பாக காவல் துறை வழக்கு ஒன்றைப் பதிவு செய்து, 7 பேர்களைக் கைது செய்தும் இருக்கிறார்கள். அதைப்போலவே இன்னொரு பிரிவினர் மீதும் 26—2—1986-ல், அதை எதிர்த்து சில நிகழ்ச்சிகளில் ஈடுபட்டபோது, வழக்குப் பதிவு செய்து 15 பேர் களை காவல் துறையினர் கைது செய்திருக்கிறார்கள். ஆகவே காவல் துறை நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் தெரி வித்திருப்பதால், இந்த அறிக்கையை அவர்கள் முழுமையாக, கூர்ந்து கவன மாகப் படிக்கவில்லையோ என்று நான் கருதுகிறேன். ஆகவே நட வடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அமைதிக் கூட்டம் ஏற்பாடு செய்யப் பட்டு, இரு தரப்பாருமே சண்டை சச்சரவுகளில் ஈடுபடுவதில்லை என்றும், அமைதியாக இருக்கிறோமென்றும் வாக்குறுதி தந்திருக்கிறார்கள். அதற்குப்

நெல்லை மாவட்டம், மேலப்பாஞூர் கிராமத்தில் இரு பிரிவினர் மோதிக்கொண்டு வெடிகுண்டுகள் வீசசப்பட்டு 20 வீடுகள் பாதிக்கபபட்டுள்ளது குறித்து

[திரு. இராம. வீரப்பன்] [1986 ஏப்ரல் 28

பிறகு, மீண்டும் மீண்டும் உணர்ச்சி வயப்பட்ட அல்லது தூண்டிவிடப்படுகின்ற இளைஞர்கள் இதில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள் என்ற செய்தி அரசுக்குக் கிடைத்திருக்கிறது. அந்த இளைஞர்களையெல்லாம் கட்டுப்படுத்த வேண்டிய பொறுப்பு சமுதாயத்திலுள்ள அனைவருக்குமே இருக்கிறது. அது காவல் துறைக்கு மாத்திரம் உரியதல்ல. இன்றைக்கு இளைஞர்களைத் தூண்டி விடுகிற நிகழ்ச்சிகள், அரசியலின் ஒரு பகுதியாகக்கூட மாறியிருக்கின்றன. அதனுடைய விளைவுதான் சமுதாயத்தினுடைய அமைதியைக் குலைக்கின்ற இப்படிப்பட்ட நிகழ்ச்சிகள் என்பதையும் தலைவரவர்களின் மூலமாக நான் இங்கே தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். ஆகவே தக்க நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. ஆனாலும், மீண்டும் மீண்டும் தூண்டிவிடப்படுகின்ற இளைஞர்கள் அல்லது அவர்களைத் தொடர்பு கொண்டிருக்கிறவர்கள் கலவர முயற்சியில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். அப்படிப் பட்ட பல பேர் மீது கடுமையான நடவடிக்கைகள் மேலும் எடுத்து வழக்குகள் பதிவு செய்த சம்பவங்கள் நடைபெற்றிருக்கின்றன. இப்போது இறுதியாக அவர்கள் இதுபோல் எந்தச் சச்சரவுகளிலும் ஈடுபடுவதில்லை; அமைதியாக இருக்கிறோம் என்று ஒத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே இதிலே காவல் துறை சரியான நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை என்ற தகவல் இதுவரை அரசுக்குக் கிடைக்கவில்லை. இருந்தாலும் அதிகாரிகளுடைய விசாரணையின் விளைவாக என்ன முடிவு அரசுக்குத் தரப்படுகிறதோ, அதை அரசு ஆராய்ந்து, ஒருவேளை அமைதியான சூழ்நிலையை உருவாக்குவதற்கு யாராவது தவறியிருந்தால், அவர்கள் மீது தக்க நடவடிக்கைகளை அரசு எடுக்குமென்பதை இந்த நேரத்திலே நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அங்கே வீடுகள் தாக்கப்பட்டதாகவும், சேதமடைந்ததாகவும் உறுப்பினரவர்கள் இங்கே தகவல் சொல்கிறார்கள். அரசுக்கு அதுபற்றி தகவல் வரவில்லை. அது வந்ததற்குப் பிறகுதான், அந்த விசாரணையையொட்டி நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறபோதுதான், அதற்கும் தக்க நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொள்ள இயலும்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்: தலைவரவர்களே, அந்த அறிக்கையை நான் ஆழ்ந்து படித்ததற்குப் பின்னாலேதான் அமைச்சரவர்களிடம் வினாவை எழுப்பினேன். நான் ஆழ்ந்து சொன்னதை நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஆழ்ந்து கவனிக்கவில்லை என்று நான் கருதுகிறேன். நான் சொன்னது, 26—2—1986-ல் ஒரு அமைதிக் குழு ஏற்பாடு செய்து, இனிமேல் அந்தச் சம்பவங்கள் அப்படி நடைபெறாது என்ற உத்தரவாதம் பெறப்பட்டு, காவல் துறையினர் சென்றதற்குப் பின்னாலே, மீண்டும்

நெல்லை மாவட்டம், மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் இரு பிரிவினர் மோதிக்கொண்டு வெடிகுண்டுகள் வீசசப்பட்டு 20 வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது குறித்து

1986 ஏப்ரல் 28] *[திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்]*

21—3—1986-ல் முன்பு நடந்த போராட்டத்தைப் போன்ற சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அப்போது அமைதிக் குழு ஏற்படுத்தியதோடு காவல் துறையின் கடமை முடிந்துவிட்டது என்பது சரிதானா? அதுபற்றிக் கண்காணிக்கப்பட வேண்டாமா? மீண்டும் அப்படிப்பட்ட பிரச்சினை எழக்கூடுமென்று காவல் துறை ஆய்வு செய்ய வேண்டாமா? அல்லது ஒற்றர்கள் மூலமாகத் தெரிந்துகொள்ள வேண்டாமா? ஆகவே இவைகளையெல்லாம் கடைப்பிடித்திருந்தால், மீண்டும் நாட்டு வெடிகுண்டு போடும் அளவுக்கு சேதப்படுத்தும் அளவுக்கு நிலைமைகள் 21—3—1986-ல் ஏற்பட்டிருக்காது. அதனால்தான் காவல் துறையினர் சரிவரச் செயல்படவில்லை என்று சொன்னேன். அதே நேரத்தில் அந்த நாட்டு வெடிகுண்டு எங்கேயிருந்து வந்தது என்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறதா? வழக்குப் பதிவு செய்யப்பட்டதாகச் சொல்லப்படுகிறது. வெடிகுண்டு எங்கிருந்து வந்தது என்ற மூலாதாரத்தைக் கண்டுபிடித்து, அதை அறவே அழிப்பதற்கு அல்லது இனிமேல் அப்படிப்பட்ட சம்பவம் ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது? இப்போது மக்களிடத்திலே மிகப் பெரிய பீதி ஏற்பட்டிருக்கிறது; அச்ச நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதைத் தவிர்ப்பதற்காக என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன்: தலைவரவர்களே, பிப்ரவரி 26 ஆம் தேதி சம்பவத்திற்குப் பிறகு 21—3—1986-லே மீண்டும் அங்கு கலவரம் வெடித்திருக்கிறது, ஏன் முன் ஜாக்கிரதையாக காவல் துறை நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை என்று உறுப்பினரவர்கள் கேட்டார்கள். அப்போது நாம் நிகழ்ச்சியைத் தொடங்கியது 25 ஆம் தேதி. உடனடியாக காவல் துறை நடவடிக்கை எடுத்து, வழக்குப் பதிவு செய்து, கைதும் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு அமைதி ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அமைதிக் கூட்டம் நடந்து முடிந்திருக்கிறது. இதிலே சம்பந்தப்பட்ட இரு தரப்பாருமே தாங்கள் இனிமேல் அமைதியாக இருக்கிறோம், எந்தக் கலவரத்திலும் ஈடுபடவில்லை என்று சொன்னதற்குப் பிறகு, வேறு என்ன பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளை எடுக்க முடியும், எடுக்க இயலும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் கருதுகிறார் என்று தெரியவில்லை. ஆகவே அமைதி இருக்கக்கூடாது என்று எங்கேயோ ஒரு சக்தி தமிழகத்திலே வேலை செய்து கொண்டிருக்கிறது. அவர்கள் 20 நாள் அல்லது 25 நாள் பொறுத்துப் பார்த்து, அங்கு இவ்வளவு அமைதியாக இருக்கிறதே. கலவரம் மூளவில்லையே. சாதிச் சண்டையாக வரவில்லையே என்று எண்ணியோ என்னவோ, புதிதாக 21—3—1986-ல் தொடங்கியிருக்கிறார்கள்.

நெல்லை மாவட்டம், மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் இரு பிரிவினர் மோதிக்கொண்டு வெடிகுண்டுகள் வீசசப்பட்டு 20 வீடுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது குறித்து

[திரு. இராம. வீரப்பன்] [1986 ஏப்ரல் 28

(மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

(முற்பகல் 10-50)

நான் இங்கே பல செய்திகளை இந்த அவைக்குத் தெரிவிப்பதன் மூலம் நாட்டு மக்களுக்குத் தெரிவித்து, தேவையற்ற குழப்பங்களையும் மனமாச்சர்யங்களையும் உண்டாக்கக் கூடாது. காரணம் அரசாங்கத்திற்குப் பெரும் பொறுப்பு இருக்கிறது. நாட்டில் எப்படி வெடிகுண்டுகள் வந்தன என்று கேட்கிறார்கள். இன்றைக்கு நாடு முழுவதும் நாட்டு வெடிகுண்டுகள் வீசப்படுகின்றன. எப்படி வருகின்றன, எங்கேயிருந்து வருகின்றன என்று ஆராய்ந்துகொண்டுதான் இருக்கிறோம். தடயங்கள் கிடைத்துக் கொண்டுதான் இருக்கின்றன. எல்லாத் தடயங்களையும், கிடைத்திருக்கிற எல்லாத் தகவல்களையும் இங்கே சொல்லிக் கொண்டிருப்பது என்பது பாதுகாப்புக்குரிய நடவடிக்கையாக இருக்காது. ஆகவேதான் தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறோம் என்று மட்டும் சொல்கிறோம். எனவேதான் அந்த வகையில் சொல்லுகிறேன், இளைஞர்களைத் தூண்டி விடுகிறார்கள். 21 ஆம் தேதி இதில் ஈடுபட்டவர்கள் இளைஞர் அணியினர் என்ற பெயரோடு ஒரு குறிப்பிட்ட பிரிவைச் சார்ந்தவர்கள், ஒரு சமுதாயத்தைச் சார்ந்தவர்கள், தூண்டி விடப்பட்டு அவர்களும் உணர்ச்சி வசப்பட்டு கலந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்குப் பின்னாலும் தொடர்ந்து சம்பவங்கள் நடைபெற்றிருக்கின்றன. 25 ஆம் தேதி, 26 ஆம் தேதி என்று நடைபெற்றிருக்கின்றன. 25 ஆம் தேதி நடைபெற்றதற்கு எதிராக 26 ஆம் தேதி காலையில் நடந்தது. பிறகு சமாதானமாகிவிட்டது. மீண்டும் 22, 23, 24 நாட்கள் கழித்து 21—3—1986-ல் இது தொடங்கப்பட்டது. அதுதான் திட்டமிடப்பட்டு தொடங்கப்பட்டது என்று தெரிகிறது. 21, 22, 23 நாட்கள் கழித்து தொடர்ந்து இந்தப் பகுதியில்தான் நாட்டு வெடிகுண்டு வீசப்படுகிறது. ஆகவே எங்கே தீய சக்திகள், சமுதாயத்தில் அமைதியைக் குலைக்கிற சக்திகள் இருக்கின்றன என்பதை அரசு மாத்திரம் கண்டுபிடித்து தீர்க்க முடியாது. மாண்புமிகு உறுப்பினர்களைப் போன்றவர்களும் நாமெல்லாரும் சார்ந்திருக்கிற அரசியல் கட்சிகள் சமுதாயத்தின் அமைதியிலும் நல்வாழ்விலும் அக்கறை கொண்டிருக்கிற அனைவரும் இதில் ஈடுபட்டு தடுத்தாக வேண்டும். அந்த முயற்சியில்தான் அரசு ஈடுபட்டிருக்கிறது. அதற்கு மாண்புமிகு உறுப்பினரைப் போன்றவர்கள் ஒத்துழைக்க வேண்டும் என்ற வேண்டுகோளைத்தான் இந்த நோக்கில் நான் அரசின் சார்பில் தெரிவிக்க இயலும்.

4. அரசின் தீர்மானம்.

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே,

"சட்டமன்ற மேலவையின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும்"

என்று முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: முன்மொழியப்பட்ட தீர்மானம்—

"சட்டமன்ற மேலவையின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் @ பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும்"

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள்மீது என் கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

நமது மாநிலத்தின் மொத்த நிதி ஒதுக்கீட்டில் கிட்டத்தட்ட 8 சதவிதம் இந்தத் துறைக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. நாட்டில் இந்தத் துறையை மேம்படுத்தவும், மக்களுக்கு நன்மை செய்யவும் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை செய்யவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருப்பதை நான் வரவேற்றாலும்கூட, இப்படிப்பட்ட 8 சதவீத ஒதுக்கீடு என்பது இன்றையதினம் மக்கள் தொகையோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது—அதாவது நோய்க்கு உள்ளாகும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் அதிகரித்து வருகிற இந்த நிலையில்—இது மிகவும் குறைவான ஒதுக்கீடாகும். அதாவது இன்றையத் தேவையின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது, இந்த ஒதுக்கீடு போதுமானதாக இல்லை என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். அதாவது நம்முடைய தேவைகளுக்கு ஏற்ப நிதி ஒதுக்கீடு அமையவில்லை என்பதை முதலிலேயே குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

@123—172 ஆம் பக்கங்களில் இணைப்பு மற்றும் II ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

[திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்] [1986 ஏப்ரல் 28

மக்களுடைய வாழ்வில் அன்றாடம் தொடர்பு கொண்டுள்ள இந்தத் துறைக்கு, பொதுமக்கள் அதிகமான அளவுக்கு நம்பியிருக்கிற இந்தத் துறைக்கு, தங்களுடைய உயிருக்குப் பாதுகாப்பைத் தேடிக் கொள்ள உதவிடும் இந்தத் துறைக்கு மேலும் அதிகமான அளவுக்கு நிதி ஒதுக்கீடு செய்ய வேண்டும் என்பதை வலியுறுத்துவதோடு 8 சதவீத நிதி ஒதுக்கீடு எந்த வகையிலும் போதுமானதாக இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இந்த விவாதத்தைத் தொடங்கும் இன்று காலையில் பத்திரிகையில் வெளி வந்த செய்தி ஒன்று மகிழ்ச்சிக்குரிய செய்தியாக இல்லை. அதைக் குறித்து யாரும் மகிழ்ச்சியடைய முடியாது. அதன் காரணமாகத்தான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களேகூட மகிழ்ச்சியற்று இருக்கிறார்கள், சோர்வுற்று இருக்கிறார்கள் என்று நான் கருதுகிறேன். ஸ்டேன்லி மருத்துவ மனையில் அதிர்ச்சி தருகிற வகையில் ஒருவர் இறந்து போனதாக ஒரு செய்தி வந்திருக்கிறது. அதற்கு நம்முடைய அலட்சியப் போக்கு காரணமா அல்லது தொன்றுதொட்டு சில பழக்க வழக்கங்கள் காரணமா சிலவற்றைக் கவனிக்காமல் விட்டுவிட்ட காரணத்தால், சுகாதார நிலையங்களில், மருத்துவ மனைகளில் ஏற்பட்டுள்ள சுகாதாரக் கேடு காரணமா என்று பார்க்க வேண்டும். அப்படி பார்த்து, சுகாதாரக் கேடுகளைக் களைக்கவும் இத் தகைய நிகழ்ச்சிகள் நடக்காமலும் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 10-55)

ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் பெயர் சொல்ல முடியாத, இனம் சொல்ல முடியாத நோயால் தாக்கப்பட்டு ஒரு நர்ஸ் இறந்திருக்கிறார், பல நோயாளிகள் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இனிமேல் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னதற்குப் பிறகு, மருத்துவ நிபுணர்கள் அறிக்கை வந்த பிறகுதான், நாமே உண்மையைத் தெரிந்துகொள்ள வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். பத்திரிகைகளில் இதற்கு மூல காரணம் எதுவாக இருக்கும் என்று அவர்களே யூகித்துச் சொல்வது என்பது ஒன்று. அந்தக் கிணற்றிலிருந்து கிளம்பக்கூடிய நச்சுத்தன்மை வாய்ந்த அம்சங்களால் அந்தச் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று யூகித்து, பத்திரிகையில் செய்தி போட்டிருக் கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட செய்திகளை நாம் இன்று மட்டும் பார்க்கவில்லை. நம்முடைய மருத்துவத் துறையிலே உள்ள அதிகாரிகள் அல்லது நிபுணர்களே இதை ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி ஒவ்வொரு ஆண்டும் நிபுணர்கள் ஒப்புக்கொண்ட உண்மைகளின் மீது ஏன் அவற்றைக் களைய

சரியான நடவடிக்கையை எடுக்காமல் அலட்சியப்படுத்துகிறோம் என்பது முறையல்ல. இதுதான் எங்களுக்குள்ள கவலையாக இருக்கிறது. 'இந்தியன் எக்ஸ்பிரஸ்' பத்திரிகையில் வந்துள்ள ஒரு கட்டுரையில் சிலவற்றை மட்டும் நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். மருத்துவத் துறை நிபுணர்கள் சொல்லியிருக்கக் கூடிய கருத்து என்பதால், இதற்கு உரிய மரியாதை இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். டாக்டர் எம். மதனகோபால் என்பவர் சொல்லியிருக்கிற கருத்தைச் சொல்கிறேன்.

"Even today, a large bulk of patients attending even premier institutions suffer from totally preventable diseases. They get treated, return to the same environment, and fall sick again. Among the very common digestive diseases like parasitic diseases, reinfection/reinfestation were more the rule than exception, and very often, ironically enough the hospitals themselves become a source of infection."

மருத்துவமனைகளே 'இன்ஃபெக்ஷனு'-க்குள்ளாகி இருக்கின்றன, நோயாளிகள் தங்களுடைய நோயைக் குணப்படுத்தத் துணை புரியக்கூடிய மருத்துவமனைகளிலேயே 'இன்பெக்ஷன்' வருகிறது என்று நிபுணர்கள் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இதைத் தடுக்க உடனடியாக அரசு கடுமையான நடவடிக்கையை எடுத்தாக வேண்டும்.

இன்னுமொன்று. டாக்டர் மதனகோபால் அவர்கள் சொல்லுகிறார்கள்—

"What is preached to medical students on the principles of health care is not enforced even within the hospital campus."

"The fact that not only the patients but their attendants freely defile and openly pollute hospitals, makes one feel that they are confident that hospital authorities cannot punish or even reprimand the offenders."

இதுபோன்ற பல கருத்துக்களை, மருத்துவமனைகளில் இருக்கக்கூடிய சூழ்நிலைகளை நிபுணர்களே விரிவாக எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலைகளுக்கு நாம் ஏன் தொடர்ந்து அனுமதியளித்து வர வேண்டும்? அதை ஏன் பார்த்துக் கொண்டே இருக்கிறோம்? கடுமையான நடவடிக்கையை ஏன் எடுக்கவில்லை? இதுபோன்ற காரியங்களில்

[திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்] [1986 ஏப்ரல் 28

நடவடிக்கை எடுத்தால், அனைத்துத் தரப்பினரும் ஒத்துழைக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். இதிலே எங்கே கோளாறு இருக்கிறது என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் கண்டுபிடித்து தக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்று தமிழகம் முழுவதும் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் நோய் பரவுவதற்கு ஏதுவாக உள்ள சூழ்நிலையைத் தடுக்க நாம் முதலில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

மருத்துவமனைகள் தூய்மையாக இருக்க வேண்டும். நான் 'ஜிப்மெர்' மருத்துவமனைக்குச் சென்றிருக்கிறேன். மத்திய அரசின் கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருக்கின்ற மருத்துவமனை அது. பாண்டிச்சேரியில் இருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனையில் நோயாளியாக இருந்து சிகிச்சை பெற்றிருக்கிறேன். அங்கே கட்டிக்காக்கப்படும் தூய்மை, பராமரிப்பு, துர்நாற்றம் இல்லாத சூழ்நிலை ஆகியவற்றைப் பார்த்தால், அது ஒரு 'பிக்னிக் ஸ்பாட்' போலத் தோன்றுகிறது. அங்கே அடிக்கடி போக வேண்டும் போல இருக்கிறது. நோயாளியாக அல்ல. அங்கே போய் சில நேரம் இருக்கலாம் என்ற ஆர்வம் வருகிறது. அதுவும் அரசின் கட்டுப்பாட்டுக்குள் உள்ளதுதான். மத்திய அரசின் கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருக்கக் கூடிய மருத்துவமனை அது. அப்படிப் பட்ட சூழ்நிலைகளை இங்கே நிலைநிறுத்த முடியாதா? ஏன் நாமும் அதை இங்கே நிலைநிறுத்த முடியாது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவிக்க வேண்டும் என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

நாம் எப்போதும் சொல்லிக்கொண்டிருப்பது, போதுமான படுக்கைகள் மருத்துவமனைகளில் இல்லையென்பது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் நாம் செய்யும் நிதி ஒதுக்கீட்டைப் பார்த்தால், பத்து படுக்கைகள், இருபது படுக்கைகள் கொடுக்கும் அளவிற்குத்தான் நிதி ஒதுக்கீடு செய்து வருகிறோம். நமக்கு

(முற்பகல் 11-00)

எத்தனை ஆயிரம் படுக்கைகள் வேண்டும் என்றாலும், நாம் ஒதுக்கீடு செய்வது ஒரு 50 அல்லது 25 படுக்கைகளுக்குத்தான். நமக்கு நிதி ஆதாரம் இல்லாத காரணத்தினாலேயே இதற்கு என்ன பரிகாரம் என்பதுபற்றியும் நம்முடைய நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஆராய வேண்டும். பொதுமக்களிடமிருந்து நிதி உதவியைப் பெறுகின்றதா அல்லது வெளிநாடு களில் இருக்கின்ற நம் தமிழர்களிடமிருந்து நிதி உதவி பெறுவதா என்று பார்க்க வேண்டும். அல்லது பொதுநிறுவனங்களிடம், எல்.ஐ.சி. அல்லது உலக பாங்கு ஆகிய நிறுவனங்களிடமிருந்து அதிகமான, கூடுதலான, தேவைப் படுகின்ற நிதிவசதிகளைப் பெற்று ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். அந்த முறையில் படுக்கைகளை அதிகரிக்கலாம்.

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்]

இன்னொரு கருத்து சொல்லிக்கொள்கிறேன். இருக்கின்ற இடத்திலே, இப்போது உள்ள இடத்திலே படுக்கைகளை அதிகரிக்க முடியுமா என்று பார்க்க வேண்டும். இரண்டு அடுக்கு படுக்கைகள் வைக்க முடியுமா என்று பார்க்க வேண்டும். அது சாத்தியமா என்று பார்க்க வேண்டும். நம்முடைய

மருத்துவ மனையிலே அதனால் நோயாளிகளுக்கு வசதி செய்துதர முடியுமா, அது சாத்தியமா என்று பார்க்க வேண்டும். இந்த இரண்டு அடுக்குப் படுக்கைகள் என்று கொடுப்போமானால், இப்போதுள்ள இடத்திலேயே எண்ணிக்கையை இரட்டிப்பாக்க முடியும். (Two Tiers) சில நோயாளிகள் மேல்படுக்கையிலே படுக்க முடியும். சில நோயாளிகள் கீழ் படுக்கையிலேதான் படுக்க முடியும். ஒரு சில நோயாளிகள் மேல் படுக்கையிலே இருந்தும் சிகிச்சை பெற முடியும். அதைப்பற்றி நிபுணர்கள் ஆராய வேண்டும். அப்படிச் செய்ய முடியும் என்றால், அது ஏற்கத்தக்கதாக இருக்கும் என்றால், அதைச் செயல்படுத்துவதன் மூலமாக இப்போதுள்ள இடங்களிலேயே அதிகமான படுக்கைகளைக் கொடுக்க முடியும் என்பதை நான் இங்கே தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இப்போது மருத்துவமனைகளுக்கு வருகின்ற நோயாளிகள் தலைக்காயம் அடைந்தவர்களாக வருகின்றார்கள். இது சீரியசான நிலை. தலையில் 'இன்ஜுரிஸ்' என்று பொது மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டுவரும் மருத்துவமனையிலே சிகிச்சை அளிக்க முடியவில்லை. அங்கே உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்க வேண்டிய உபகரணங்கள் இல்லை. அதற்கு சிகிச்சையளிக்க டாக்டர்களும் இல்லை. ஆகவே அங்கேயிருந்து சென்னை பொது மருத்துவ மனைக்கோ அல்லது வேறு முக்கியமான பொது மருத்துவமனைக்கோ தான் கொண்டு வர வேண்டியிருக்கிறது. அப்படி எடுத்துக் கொண்டு செல்லும்போது அவர் உயிர் இழக்கக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே எல்லா மாவட்ட மருத்துவமனைகளிலும், தலைநகரங்களிலும் உள்ள மருத்துவமனையிலே (head injuries) என்று வந்தால், உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய வகையில் உபகரணங்கள் இருக்க வேண்டும், டாக்டர்கள் இருக்க வேண்டும் என்பதையும் இந்த நேரத்தில் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

பிசியோ தெராபி என்று ஒரு சிகிச்சை முறை இருக்கிறது. அது சென்னை பொது மருத்துவமனையிலே கொடுக்கப்படுகின்றது. இது எல்லா இடங்களிலும் விஸ்தரிக்கப்படவில்லை என்று சொல்கின்றார்கள். எல்லா மருத்துவமனைகளிலும் கொடுக்க வேண்டும். கிட்டத்தட்ட இயற்கை

[திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்] [1986 ஏப்ரல் 28

சிகிச்சை முறையை ஒட்டிய ஒரு 'டிரீட்மெண்ட்' இது. மருந்துகளால் குணப்படுத்தமுடியாத நோய்களைக்கூட இந்த முறையால் குணப்படுத்த முடிகிறது. ஆகவே பிசியோ தெராபி முறையை எல்லா மருத்துவமனை களிலும் கொண்டுவர விரைவுபடுத்தவேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். முதல் கட்டமாக மாவட்டத் தலைநகரங்களில் உள்ள அந்த மருத்துவ மனைகளிலே இதை விரைவு படுத்திக் கொண்டுவர வேண்டும். அதற்குப் பிறகு படிப்படியாக மற்ற இடங்களிலும் விரைவு படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இதே போன்று கிட்னி சம்பந்தப்பட்ட வியாதி. சிறுநீரக சம்பந்தமான வியாதி. இது ஒரு காலத்திலே அபூர்வமாக இருந்தது. இப்போது எல்லாம் சகஜமாக ஆகிவிட்டது. அப்போது அங்கொன்றும் இங்கொன்றுமாக இருக்கும். இப்போது பரவலாக கிட்னி சம்பந்தமான வியாதிகள் வருகின்றன. அதற்குக் காரணம் எனக்குத் தெரியவில்லை. இந்த வியாதிகளுக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். Dialysis சிகிச்சையை மாவட்ட மருத்துவமனையிலே அளிக்க வேண்டும். எல்லாவற்றிற்குமே சென்னையை நோக்கி வரவேண்டிய அவசியம் இருக்கக் கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஏற்கெனவே பத்திரிகைச் செய்தியை சுட்டிக்காட்டினேன். பார்வை யாளர்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகின்றார்கள். அரசு பொது மருத்துவமனை களுக்கு வரும் பார்வையாளர்களைக் கட்டுப்படுத்த கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அந்தப் பார்வையாளர்களைக் கட்டுப்படுத்த கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டியது ஒரு புறம் இருக்க, நோயாளிகளுடன் உடன் இருக்கின்றவர்களையும் நாம் அனுமதிக்கிறோம். அவர்களுக்கும் ஒரு நல்ல முறை வகுக்க வேண்டும். ஏனென்றால் இவர்கள் மூலமாக, முன்பே குறிப்பிட்டிருக்கின்றார்கள், infection வருவதற்கு வாய்ப்பு இருக்கின்றது. எல்லாவற்றிற்கும் மனிதாபிமானம்தான் அடிப்படையாக இருக்கின்றது. அந்த அடிப்படையிலேதான் நாம் அவர்களை உள்ளே விடுகிறோம். 24 மணிநேரமும் யார் வேண்டுமானாலும் நோயாளிகளைப் போய்ப் பார்க்கலாம் என்று வைத்திருக்கிறோம். அதற்கு முற்றுப்புள்ளி வைக்க வேண்டும். குறிப்பிட்ட நேரம் என்று வைக்க வேண்டும். பொருட்களை எடுத்துச்செல்வதிலும் கட்டுப்பாடு வேண்டும். இந்தப் பொருட்களைத்தான் எடுத்துச்செல்ல வேண்டும் என்று இருக்க வேண்டும். இந்தப் பொருட்களை எடுத்துச் செல்லக் கூடாது என்று ஒரு கட்டுப்பாடு இருக்க வேண்டும்.

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்]

சித்த பொது மருத்துவமனையில் பெரிய checking செய்கிறார்கள். ஏர் போர்ட்டிலே செய்வார்களே அதுபோன்று சோதனை செய்கின்றார்கள். ஏதோ security test என்று சொல்வார்களே அதுபோல செய்கிறார்கள். யாராக இருந்தாலும் சரி, அனுமதிக்கப்பட்ட பொருட்களைத்தான் எடுத்துச்

(முற்பகல் 11-05)

செல்ல வேண்டும். அந்த நிலைகளுக்கு முற்றுப்புள்ளி வைக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சுற்றுப்புறத் தூய்மைபற்றி மேலவையில் கேள்விகள் கேட்டு, விவாதம் செய்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அடிக்கடி பதில் சொல்லு வார்கள். விரைவாக நடவடிக்கை எடுக்கப் போகிறோம், கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கப் போகிறோம், நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்கப் போகிறோம் என்று சொல்லுகிறார்களே தவிர, பல இடங்களில் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. ராணிப்பேட்டை, ஆம்பூர், வாணியம்பாடி போன்ற இடங்களில் உள்ள தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள், இரசாயனத் தொழிற்சாலைகள் ஆகியவற்றைச் சுற்றியுள்ள மக்களுடைய உயிரைப் பாதிக்கக்கூடிய, அவர் களுக்கு அபாயம் வரக்கூடிய சுற்றுப்புறத் தூய்மையற்ற சூழ்நிலையைத் தடுத்து நிறுத்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். நடவடிக்கை எடுக்க சட்டம் இருக்கிறது, அரசாணை இருக்கிறது. ஆனால் நடவடிக்கை எடுக்கத் தயங்கு கிறோம். அவர்கள் என்ன நினைக்கிறார்கள் என்றால், நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்க மாட்டார்கள் என்று எண்ணுகிறார்கள். காரணம், நடவடிக்கை எடுத்தால், தொழிலாளர்கள் மிரட்டுவார்கள், தொழிலாளர்கள் மிரட்டினால், அரசாங்கம் பின் வாங்கும், நடவடிக்கை எடுக்க மாட்டார்கள் என்று நிர்வாகம் நினைக்கிறது. இதை 'எஸ்கேபிசம்' ஆகப் பயன்படுத்துகிறார்கள். இந்த உண்மையை அமைச்சரவர்கள் உணர்ந்து, சில ஆலைகள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்தால், நிச்சயமாக அவர்கள் அதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்வார்கள். எனவே கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்து, சுற்றுப்புறத் தூய்மையை நிலைநாட்டும் முயற்சியில் ஈடுபட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மாநில அளவில் இந்தத் துறைக்கு அட்வைசரி கமிட்டி இருக்கிறதா, இல்லையா என்பது தெரியாது. அப்படி இல்லையென்றால், நிச்சயமாக அட்வைசரி கமிட்டி அல்லது கன்சல்டேடிவ் கமிட்டி கட்டாயம் அமைக்கப்பட வேண்டும். இதுவரை இல்லாமல் இருந்தால், உடனடியாக அதை அமைக்க மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்க

வேண்டும். அதுமட்டுமல்லாமல், மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில், ஆங்காங்கே ஒவ்வொரு இடத்திலும், ஒவ்வொரு அரசு மருத்துவ மனையிலும் ஒரு லோகல் அட்வைசரி போர்ட் அல்லது லோகல் அட்வைசரி கமிட்டி இருக்க வேண்டும். இப்படிப்பட்ட லோகல் அட்வைசரி கமிட்டியில் பொது மக்களுடைய பிரதிநிதிகள், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள், மருத்துவத் துறையில் ஓய்வு பெற்றவர்கள் எல்லாம் இருக்கலாம் . . .

திரு. எல். ஜெயச்சந்திரன் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் அவர்கள் பேசும் போது, அட்வைசரி கமிட்டி அமைக்க வேண்டுமென்று குறிப்பிட்டார்கள். அதுபற்றி ஒன்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன். கிட்டத்தட்ட ஆறு அல்லது எட்டு மாதங்களுக்கு முன்பு தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில், மாவட்ட அளவில் அட்வைசரி கமிட்டி இருக்கிறது, மேலவை உறுப்பினர் என்ற முறையில் உங்களுடைய ஒப்புதல் வேண்டுமென்று கேட்டு, கையெழுத்து வாங்கிக் கொண்டார்கள். ஆனால் இதுவரை அந்த அட்வைசரி கமிட்டி அமைத்ததாகத் தெரியவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : இந்தக் கமிட்டிகள் எல்லா இடங்களிலும் அமைக்கப்பட வேண்டும். அதில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மக்கள் பிரதிநிதிகள், ஓய்வு பெற்ற டாக்டர்கள் ஆகியவர்கள் இருந்தால், அவர்களுடைய ஆலோசனை களைப் பெற வாய்ப்பாக இருக்கும்.

அடுத்து, சென்னை பொது மருத்துவ மனை ஆங்கில ஆட்சியில் அமைக்கப்பட்டது. அது சரியான இடத்தில் அமைக்கப்படவில்லை. எந்த இடத்தில் மருத்துவ மனை இருக்கக்கூடாதோ அங்கே சென்னை பொது மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அதை நாம் பார்த்துக்கொண்டே இருக்கிறோம். பக்கத்திலே கூவம் இருக்கிறது, அதனுடைய நறுமணத்தோடு, மருத்துவ மனை காம்பவுன்டை ஒட்டியே மின்சார ரயில் பாதை. அதற்குப் பக்கத்தில் சென்ட்ரல் ரயில்வே ஸ்டேஷன். மக்கள் நெருக்கடி அதிகமாக உள்ள சூழ்நிலை. This is not ideal எப்போதோ ஆங்கிலேயர் நிறுவியபோது, அந்தப் பகுதி நன்றாக இருக்கிறதோ என்னவோ. இப்போது மருத்துவ மனைக்கு லாயக்கற்றதாக இருக்கிறது. உடனடியாக சென்னைப் பொது மருத்துவ மனையை வேறொரு இடத்திற்கு மாற்றி, இந்த இடத்தை வேறு எதற்காகவாவது பயன்படுத்தலாம். நான் அங்கே 'இன்பேஷன்ட்' ஆக இருந்ததால், அதனுடைய பாதிப்புகள் தெரிய வந்தது. அங்கே 'இன்பேஷன்ட்' ஆக இருக்கும்போது பாதிப்பு தெரிகிறது, எந்த அளவுக்கு

சுகாதார சீர்கேடான நிலை அங்கே இருக்கிறது என்பது அங்கே சிகிச்சை பெறுகிற நோயாளிகளுக்குத்தான் தெரியும். வேறொரு இடத்திலே, அழகான சுற்றுப் புறச் சூழ்நிலை உள்ள இடத்திலே மருத்துவ மனையை வைக்க வேண்டும். மேலும் இந்த மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்தி அமைப்பதற்கும் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

பொது மருத்துவ மனை என்னும்போது, ஜெனரல் ஆஸ்பிடல்-1, ஜெனரல் ஆஸ்பிடல்-2, ஜெனரல் ஆஸ்பிடல்-3 என்று இருக்க வேண்டும். இப்போதுள்ள மக்கள் தொகை என்ன? அப்போதுள்ள மக்கள் தொகை என்ன? வேறு மருத்துவ மனைகளில் வசதிகள் இருந்தாலும், ஜெனரல் ஆஸ்பிடல் என்பதால், இங்கேதான் வருகிறார்கள். எனவே இப்படி பல்வேறு பொது மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்தி, சம அளவில் வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தால், நெரிசல் குறைய வாய்ப்புகள் இருக்கும். அந்த வகையிலும் அமைச்சரவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-10)

அப்படி இல்லையென்றால், ஒரே இடத்தில் நெரிசல் அதிகமாக இருக்க வாய்ப்பு ஏற்படும். ஏற்கெனவே கட்டுரையில் குறிப்பிட்டவாறு, சுகாதார நிலையங்கள், நோய்த் தடுப்பு நிலைகள் போன்றவை குறித்து நடவடிக்கை எடுத்திருந்தாலும் கூட, சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை காரணமாக விஷ நோய்க் கிருமிகள் பரவிக் கொண்டிருப்பதால், எளிதில் நோய்களைத் தடுக்க முடியவில்லை. நோய்களின் பெயர்களையும், தன்மைகளையும் கூட கண்டு பிடிக்க முடியவில்லை என்பது சரியான நிலை அல்ல. இதுசம்பந்தமான ஆராய்ச்சி இன்னும் நல்லமுறையில் நடைபெற வேண்டும். இப்போது அது சரியாக நடைபெறவில்லை என்று நான் கருதுகிறேன்.

அடுத்து, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் தொடர்ந்து தாக்கி வரும் நோய் மூளைக் காய்ச்சல். இது ஒருவகையான கொசுக்கள் மூலம் பரவுகிறது. அதிகமாகக் குழந்தைகள்தான் பாதிப்புக்கு உள்ளாகிறார்கள். அவர்கள்தான் இதற்கு முதல் பலி. பலியானவர்களுடைய எண்ணிக்கையைப் பொறுத்த வரையில், அதிகாரபூர்வமான எண்ணிக்கை குறைவாகக்கூட இருக்கலாம். காரணம் பல கேஸ்கள் அரசு மருத்துவமனைக்கு அல்லது அரசு டாக்டர்களின் கவனத்திற்கு வருவதில்லை. தொடர்ந்து ஐந்து, ஆறு வருடங்களாக இந்த நோய் வந்துகொண்டிருந்தும், இதைத் தடுப்பதற்கான எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை. இதுகுறித்து உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

[திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்] [1986 ஏப்ரல் 28

அடுத்து, மழை காரணமாக வெள்ளம் ஏற்படும்போது, கடலூர் மற்றும் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் பரவலாக வரும் நோய் காலரா. இந்த நோயையும் நிரந்தரமாகத் தடுக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். ஒருபுறம் சாக்கடை நீர் தேங்கிக் கிடக்கும் நிலையும், மறுபுறம் அதிலிருந்து கொசுக்களும் விஷக் கிருமிகளும் பரவுகின்ற நிலையும், இன்னொரு புறம் அதன் காரணமாக நோய்கள் பரவுகின்ற நிலையும் ஏற்படுகிறது. பத்து நோயாளிகளை குணப்படுத்திவிட்டோம் என்றால், இந்தக் கொசுக்களின் மூலமாகவும், விஷக் கிருமிகளின் பரவுதல் காரணமாகவும் 100 பேர்களுக்கு மறுபடியும் நோய் வருகின்ற நிலை இருக்கிறது. இதன்படி புதிதாக மேலும் 100 நோயாளிகள் உருவாக்கப்படுகிறார்கள். இதைத் தடுக்க அரசு கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். மருத்துவமனை ஏற்படுத்துதல் போன்ற வசதிகள் குறித்து அரசு நடவடிக்கை எடுப்பதுபோல, சாக்கடை நீர் தேங்கி அதன் மூலம் கொசுக்கள் மற்றும் விஷக் கிருமிகள் பரவாமல் இருப்பதற்கும் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அப்படி நடவடிக்கை எடுத்தால்தான், அரசின் இலக்கை எய்த முடியும்.

அடுத்து, டாக்டர்கள், நர்சுகள், Midvives மற்றும் சுகாதார ஆய்வாளர்கள் போன்றவர்கள் எல்லாம் மருத்துவத் துறையில் பணியாற்று கிறார்கள். அவர்களுக்கெல்லாம் அதிகமாக ஊதியம் வழங்கப்பட வேண்டும். இன்றைக்கு நம்மிடம் எக்ஸ்பெர்ட் டாக்டர்கள் ஏராளமான பேர் இருக்கிறார்கள். அரசு மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றுகிற டாக்டர்களில் பலர் நோய் தீர்ப்பதில் நிபுணர்கள். நான் இங்கே குறிப்பிடப் போவதைப் பொறுத்தவரையில், யாரும் தவறாக நினைக்கக் கூடாது. இன்றைக்கு வசதி யுள்ளவர்கள் எக்ஸ்பெர்ட்டிடம் போய் 'கன்சல்ட்' பண்ணுகிறார்கள். பிறகு பொது மருத்துவமனைக்கு வந்து சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். இத்தகைய ஒரு நிலையும் இன்றைக்கு இருக்கிறது என்பதை நாம் ஒப்புக்கொண்டுதான் ஆக வேண்டும். அதே சமயத்தில் வசதியற்றவர்களுக்கு இந்த வசதி வாய்ப்பும் கிடைக்கவில்லை. ஏன் இப்படி நடக்கிறது என்பதையும் சற்று எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். டாக்டர்கள் மற்றும் அங்கே பணியாற்றுகிற இதர ஊழியர் களுக்குத் தேவையான ஊதியத்தை, அவர்கள் தகுதிக்கு ஏற்ற ஊதியத்தை, அந்தஸ்துக்கு ஏற்ற ஊதியத்தை நாம் கொடுக்கவில்லை. அப்படி நாம் கொடுக்காமல் இருக்கிற காரணத்தினால்தான், அவர்கள் வேறு வகைகளிலே தங்களுடைய வருமானத்தை அதிகரிக்க வேண்டிய கட்டாயத்தில் இம்மாதிரி செய்கிறார்கள். ஆகவேதான் குறைபாடுகள் ஏற்படுகின்றன. டாக்டர்கள்

மற்றும் ஊழியர்கள், நர்சுகள் போன்றவர்கள் எல்லாம் நோயாளிகளின் உயிரைக் காக்கும் முக்கியப் பணியில் ஈடுபட்டிருப்பவர்கள் என்கிற அடிப்படையில், அவர்களுடைய ஊதியத்தைக் கணிசமாக உயர்த்த வேண்டும். அந்த வகையில் ஏற்பாட்டினைச் செய்து அவர்கள் வேறு வழிகளில் பணம் ஈட்ட செய்கின்ற முயற்சியைத் தடுத்து நிறுத்த மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

அடுத்து, விபத்து காரணமாக நோயாளிகள் ஆஸ்பத்திரிக்கு வருகின்ற நிலை இருக்கிறது. அப்படி விபத்துக்கு ஆளாகி வருகின்றவர்களுக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிப்பதற்கு பதிலாக, போலீஸ் ரிப்போர்ட் வந்த பிறகுதான், சிகிச்சை அளிக்கப்படும் என்று சொல்கிற நிலை இருக்கிறது. அதாவது எந்த ஸ்பாட்டில் accident நடந்தது என்பது போன்ற போலிசாரின் அறிக்கை, அது வருவதற்குத் தாமதமாகும். பலமாக அடிபட்ட நோயாளிக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்காவிட்டால், உயிர் போகக் கூடிய நிலை ஏற்படும். அதற்கு விடக் கூடாது. இதுசம்பந்தமான சம்பிரதாயங்கள், முட்டுக்கட்டைகள், அரசு ஆணைகள் ஏதாவது இருந்தாலும், இந்த சம்பவத்தைப் பொறுத்தவரையில், அவற்றையெல்லாம் அகற்றி வழிவகை செய்தாக வேண்டும். அடிபட்டு உயிருடன் போராடி வருகின்ற நோயாளிக்கு, ஆக்சிடென்டில் உட்பட்டவருக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். போலீஸ் அறிக்கை வரும்வரை எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் நோயாளியைக் காக்க வைக்கக் கூடாது. அதுவும் ஆக்சிடென்ட் காரணமாக வருகின்ற நோயாளிக்கு மற்ற பேஷன்டுகளை விட குறைவான முக்கியத்துவம் இருக்கக் கூடாது. இன்னொன்று. இப்படி accident காரணமாக விபத்துக்கு ஆளானவர்களை அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு மட்டும்தான் கொண்டு வர வேண்டுமென்ற நிலையும் இருக்கக் கூடாது. அப்படி

(முற்பகல் 11-15)

அடிபட்டவர்களை தனியார் மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு போனாலும், அங்கே கூட அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய ஏற்பாட்டுக்கு அனுமதி கொடுக்க வேண்டும். அவர்களுக்கு சிகிச்சை கொடுக்க அங்கீகரிக்க வேண்டும். அப்படிச் செய்தால்தான், விபத்தில் அடிபட்டவர்களுடைய உயிரைக் காப்பாற்ற முடியும். அதைப்பற்றி சட்டமன்றப் பேரவையில் அமைச்சர் அவர்கள் கருத்துக்கள் சொன்னதாக அறிந்தோம். இங்கேயும் அதை விளக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

[திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்] [1986 ஏப்ரல் 28

நகராட்சிகளிடம் மருத்துவமனைகள், தாய் சேய் மருத்துவமனைகள், இருப்பவைகளை நல்வாழ்வுத் துறையே எடுத்துக்கொள்ளலாம். அங்கே அந்த மருத்துவ மனைகள் சரியாக இல்லை. காரணம், நிதிப் பற்றாக்குறை இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். நமக்கே தெரியும், இப்போதுதான் தேர்தல் நடந்து, இனிமேல் அவர்கள் நிதி திரட்டி, எல்லாக் காரியங்களையும் கவனிக்க வேண்டும். இதற்கு நீண்டகாலம் ஆகும். ஆகவே ஒரு ஐந்தாண்டுக் காலத்திற்காவது இந்த நகராட்சி மருத்துவமனைகளை அரசாங்கம் எடுத்து பராமரித்து, தேவையான கருவிகளையும் மற்றவைகளையும் வாங்கிக் கொடுத்து, ஒரு நல்ல நிலைமைக்கு அவைகளைக் கொண்டுவந்து, பிறகு வேண்டுமானாலும் அவற்றை நகராட்சிகளுக்குக் கொடுத்துவிடலாம். எல்லா நகராட்சி மருத்துவ மனைகளையும் அரசுத் துறை எடுத்துக்கொண்டு, அவற்றின் அடிப்படை வசதிகளையாவது பெருக்கி, பிறகு ஒப்படைக்கலாம் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஆசிரியர்களுக்கு Health Education Training ஒருமாதம் கொடுக்கிறார்கள். அதற்கு அரசாங்கம் பணம் செலவழிக்கிறது. நானே ஆசிரியராக இருந்ததால், எனக்கு அனுபவம் இருக்கிறது. அப்படி பயிற்சி முடிந்த பிறகு, அவர்களை நாம் பயன்படுத்தவில்லை. இதன் காரணமாக எதற்காகப் பயிற்சி பெற்றோம், என்ன பயிற்சி பெற்றோம் என்பது மறந்து போகிறது. இதற்கு Follow-up activities இருக்க வேண்டும். இன்னொன்று, பயிற்சிக்கு வரும்போது குறிப்பிட்ட Consolidated amount ஒரு குறிப்பிட்ட தொகை கொடுக்கிறார்கள். ஒருவர் ஒரு மாதம் சென்னைக்கு வந்து தங்கி பயிற்சி எடுத்தால், அவர்களுக்கு டி.ஏ. (தினப்படி) கொடுக்கப் படுவதில்லை. அத்தகைய தினப்படி கொடுக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

இங்கே கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிக்கையில், நமது உள்ளத்தை உலுக்கக் கூடிய ஒரு உண்மையைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். பள்ளிகளில் படிக்கும் மாணவர்களுக்கான சுகாதார ஆய்வு செய்து, அவற்றின் முடிவை இங்கே கொடுத்திருக்கிறார்கள். இது ஒரு sample survey என்று நினைக் கிறேன். மாணவர்களில் எத்தனை பேர் தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டிருக் கிறார்கள் என்ற விபரம் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. 1985 ஆம் ஆண்டு மட்டும், புதிய தொழுநோயாளிகளுக்கான பரிசோதனை செய்யப்பட்ட சிறுவர்கள் 56 லட்சம் பேர். அதிலே தொழுநோய் ஏற்பட்டிருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப் பட்டிருக்கின்ற சிறுவர்கள் 15,536 பேர்கள். ஏற்கெனவே தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பவர்கள் 29,216 பேர்கள். இப்படி 56 லட்சம் பேர்கள்

சோதனை செய்யப்பட்டதில், 15 ஆயிரம் பேருக்கு மேல் தொழுநோய் இருக்கிறது என்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது மிகவும் கவலைப் படத்தக்க விஷயம். இந்தச் சிறுவர்களுக்கு இந்த நோய் ஏற்பட்டால், வயதான பிறகு இந்த நோய் முற்றினால், எவ்வளவு பெரிய மோசமான நிலைமை சமுதாயத் திற்கு ஏற்படும் என்பதை இந்தத் துறை உணர வேண்டும். இப்போது உணர்ந்திருப்பதால்தான், இதைக் கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள். இருந்தாலும், தீவிர சிகிச்சையை அந்தச் சிறுவர்களுக்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். இப்போது அவர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டுவரும் சிகிச்சை குறித்து நான் பாராட்டுகிறேன், அந்தச் செயலை வரவேற்கிறேன். இது Sample Survey ஆக இருப்பதால், இதை Intensive ஆக எல்லா மாணவர்களிடமும் பாலர் பள்ளிகளிலும், ஆரம்பப் பள்ளிகளிலும், நடுநிலைப் பள்ளிகளிலும், மேல்நிலைப் பள்ளி மாணவர்களிடமும் தீவிரமாகச் செய்து, இந்தச் சோதனை கட்டாயமாக்கப்பட்டு, ஏன் கல்லூரி மாணவர்களிடமும் இந்த நோய் இருக்கலாம், அதையும் தீவிர சோதனை செய்து கண்டுபிடித்து, தடுப்பு நடவடிக்கையை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். யார் யார் இந்த நோய்க்கு ஆளாக்கப்பட்டிருக்கிறார்களோ அவர்களுக்குத் தீவிரமான சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். இந்தப் பணியில் இந்தத் துறை இன்னும் தீவிரமாகக் கவனம் எடுத்துக்கொண்டு தடுப்பு நடவடிக்கையை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று மீண்டும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பள்ளிகளுக்கு மாணவர்களின் உடல் நலச் சோதனைக்காக Mobale Vang என்று போகிறது. ஆசிரியராக இருந்ததால், எனக்கு இதன் நிலைமை புரியும். ஆயிரம் மாணவர்கள் ஒரு பள்ளியில் இருக்கிறார்கள். பரிசோதனை என்று எடுத்துக்கொண்டால், ஒரு மாணவனுக்கு குறிப்பிட்ட சில நிமிடங்கள் என்று வைத்துக்கொண்டாலும், ஆயிரம் மாணவர்களுக்கு எவ்வளவு நேரமாகும் என்று எல்லோருக்கும் தெரியும். ஆனால் அங்கே என்ன நடக்கிறது என்றால், ஒரே நாளில் பல பள்ளிகளுக்கு அந்த Vang சென்று, பத்தாயிரம் மாணவர்களுக்குச் சோதனை செய்துவிடுவதாகச் சொல்கிறார்கள். Van இருக்கிறது, வேகமாகப் போகும் என்பது சரி தான். ஆனால் மாணவர்களைச் சோதனை செய்வதுகூட அவ்வளவு சீக்கிர மானதா என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். "நாக்கை நீட்டு, கண்ணைத் தொற" என்பதுதான் இந்தச் சோதனை. இப்படிச் செய்தால் எத்தனை மாணவர்களுக்கு நாம் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்? ஆகவே இந்த முறையால் இதன் நோக்கம் நிறைவேற வாய்ப்பில்லை என்பதைத்தான் நாம் பார்க்கி

(முற்பகல் 11-20)

நேரம். அதனாலே Mobile Van மூலம் வந்து பரிசோதனை செய்யப் படும்போது, ஒவ்வொரு மாணவனுக்கும் இவ்வளவு நேரம் ஒதுக்கி பரிசோதனை செய்ய வேண்டுமென்று நன்கு திட்டமிட்டு பரிசோதனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்தப் பரிசோதனைகளும் Periodical ஆக இருக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். Periodical Check செய்தால்தான் மாணவப் பருவத்திலே அவர் களுக்கு வரக்கூடிய நோய்கள் தடுக்கப்பட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள முடியும். எனவே இவற்றைச் செய்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

Ambulance வேன்கள் குறித்து ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த வேனைப் பராமரிப்பதுகுறித்து, எல்லாத் துறைக்கும் பின்பற்றும் நியதியை இதற்கும் பின்பற்றக்கூடாதென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். Ambulance Van என்றால், மூன்றாண்டுகளுக்கு மேல் ஒரு ஆம்பு லன்ஸ் இருக்கக்கூடாது. அவை மாற்றப்பட வேண்டும். அவை சரியாக இருந்தாலும் சரி, இல்லாவிட்டாலும் சரி, அவற்றை மாற்றிக்கொண்டே இருக்க வேண்டும். "அவற்றை வேறு யாருக்காவது விற்றுவிடுங்கள்; அல்லது வேறு துறைக்கு மாற்றிவிடுங்கள்". காரணம், ஆம்புலன்ஸ் உயிரோடு போராடுகிறவர்களை ஏற்றிச்செல்வதற்காக உள்ள வாகனம். அது மிகச் சரியாக இருக்க வேண்டும். எனவே மூன்றாண்டுகளுக்கு மேல் அதை வைத்துக்கொள்ளக் கூடாது. அதற்கான நடவடிக்கைகளையும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழகத்தின் மருத்துவக் கல்லூரியைப் பற்றி முன்பே விவாதத்தின்போது சொல்லியிருக்கின்றேன். அதற்கு மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் நாவலர் அவர்களும் 25—3—1986 அன்று இதே மேலவையில் பதிலளித்திருக்கிறார்கள். அவ்வமயம், "அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழக முத்தையா மருத்துவக் கல்லூரி அமைக்கப்பட்டதில் ஏற்பட்ட பல சட்டச்சிக்கல்களை மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. லெட்சுமிகாந்தன் குறிப்பிட்டார்கள். அந்தச் சட்டச் சிக்கல்கள் மற்றவைகள் அவர்கள் கூறு கிறபடி இருக்குமேயானால், மருத்துவத் துறையும், சட்டத் துறையும் கலந்து யோசித்து, அவர்கள் கூறுகின்ற குறைபாடுகளை நீக்குவதற்கும்—

அங்கே நம்பி அந்தக் கல்லூரியிலே சேர்ந்து கல்வி பயில முயன்ற மாணவர்கள் பாதிக்கப்படாமல் இருக்க வேண்டுமென்பது மிகமிக முக்கியம்—அவர்களுடைய நலன்கள் காப்பாற்றப்படுகிற அளவுக்கு சட்டத் துறையின் மூலமாகவும், நல்வாழ்வுத் துறையின் மூலமாகவும் என்ன நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமோ அந்த நடவடிக்கைகளை எடுத்து, சீர்படுத்தி, செம்மைப்படுத்துவதற்கு அந்தத் துறைகள் முயலும் என்பதையும் இங்கே நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்" என்று குறிப்பிட்டிருக்கின்றார்கள். இவ்வாறு சட்டத் துறை, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை இரண்டையும் இணைத்து மாண்புமிகு நாவலர் அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். நான் இப்போது ஒன்றைத் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன். மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்கள் இந்த அவையில் 25—3—1986 அன்று இவ்வாறு குறிப்பிட்டிருக்கின்றார்களே, இவற்றின்மீது சட்டத் துறையும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையும் கலந்து பேசி என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: உறுப்பினர் அவர்கள் முப்பது நிமிடங்களாகப் பேசிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இன்னும் 5 பேர் பேச வேண்டியிருக்கிறது. பிறகு அமைச்சர் பதில் சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: அவர்களின் நலன்கள் காப்பாற்றப்படக் கூடிய அளவுக்கு என்ன நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள வேண்டுமோ அந்த நடவடிக்கைகளை சட்டத் துறையும், மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறையும் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த நடவடிக்கைகளை எடுத்து, சீர்படுத்தி, செம்மைப்படுத்துவதற்கு அத்துறைகள் முயல வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்கள், பொறுப்பை சட்டத் துறையிடமும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையிடமும் ஒப்படைத்து விட்டார்கள். அங்கே மாணவர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். காரணம் ஸ்ரீ இராமச்சந்திரா மருத்துவக் கல்லூரியைப் போலவே, அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழகமும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதுவும் ஒரு 'Residential University' அங்கே மருத்துவக் கல்லூரி என்பது ஒரு Faculty ஆகத்தான் இருக்கும். அந்த அடிப்படையிலேதான் அவர்கள் விண்ணப்பித்தார்கள். மற்ற கல்லூரிகளைப்போல அல்ல அது. மற்ற கல்லூரிகள் மீது தன்னிச்சையாகக் கைவைக்கிற அளவுக்கு அதன்மீது கை வைக்கக்கூடாது. எனவே அங்கே இருக்கிற பல் மருத்துவக் கல்லூரியைப் போல இதுவும் ஒரு Faculty யாக இருக்க வேண்டுமே தவிர, அரசு இதை முழுக் கல்லூரியாக நினைக்கக்கூடாது. அது ஒரு Faculty

ஆக இருக்க வேண்டுமே தவிர, அந்த வேறொரு கல்லூரியுடன் இணைப்பது சரியல்ல. இதனால் மாணவர்களின் எதிர்காலம் பாதிக்கப்படுகிறது. எனவே இந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அரசு வைக்கிற நிபந்தனைகள், இந்தியன் மெடிகல் கவுன்சில் வைக்கிற நிபந்தனைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு அந்தப் பல்கலைக் கழகம் முன் வந்திருக்கிறது. தன்னிச்சையாக அதற்கு உரிமை இல்லை என்று தலையிட அரசு முன்வரக்கூடாது.

It should be treated as a Faculty of the University and it should not be treated as a private college.

(முற்பகல் 11-25)

அதுதான் எங்கள் கருத்து. நிதியமைச்சர் அவர்களுடைய உறுதிமொழியின் அடிப்படையில், சட்டத் துறையுடன் கலந்துகொண்டு திருத்தம் ஏதாவது வேண்டுமானால், அதைச் செய்வதற்கு அரசு தயாராக இருக்க வேண்டும். ஏற்கெனவே வெளியிட்ட அரசாணையில், அதாவது ஜி. ஓ. 1197, ஹெல்த், தேதி 24-7-1985-ல் தக்க திருத்தங்களை ஏற்படுத்தி, அதிலிருந்து அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழக மருத்துவ மனைகள் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். அப்படிச் செய்தால், இந்தப் பிரச்சினை தீர்ந்துவிடும். தயவுசெய்து இது குறித்து மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்தத் துறையைப் பொறுத்தவரையில், ஆர்வமிக்க அதிகாரிகள், டாக்டர்கள், பல நிபுணர்கள், டாக்டர்களுக்குத் துணை புரியக்கூடிய செவிலியர்கள், பல்வேறு உதவியாளர்கள் இருந்தும், நிர்வாக ரீதியாக ஏற்படும் நடைமுறைக் குறைபாடுகளைக் களைவதற்கும், நிதி ஒதுக்கீடு சம்பந்தமான குறைகளைக் களைவதற்கும் கடுமையான, உறுதியான, விரைவான நடவடிக்கைகளை இந்தத் துறை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு அமர்கிறேன்.

திரு. மு. மாசிலாமணி: துணைத் தலைவரவர்கள், இன்றையதினம் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, குடும்ப நலத் துறை, இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி ஆகியவற்றின் கொள்கைக் குறிப்பு மீது நான் பேசுவதற்கான வாய்ப்பு நல்கியமைக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தாழ்மையுடன் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை குறித்துப் பேசும்போது, ஒவ்வொரு ஆண்டும் தமிழக அரசு, டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் அரசு, பல ஏழை எளிய மக்களுக்கு நோய்கள் தீருவதற்கான வாய்ப்பை அளித்து, நன்கு பாராட்டக்

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. மு. மாசிலாமணி]

கூடிய செயல்களைச் செய்து வருகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையால் குறிப்பிட்டிருக்கிற சில குறிப்புகள், யானைக்கால் நோய், நரம்புச் சிலந்தி நோய், மூளைக் காய்ச்சல் நோய் மற்றும் இளம்பிள்ளை வாத நோய்—இவைகளை நல்ல முறையிலே தடுக்கின்ற முறையிலே செயல்படுத்துவதற்கான குறிப்புகளைக் கொடுத்திருப்பதற்காக நான் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். குறிப்பாக யானைக்கால் நோய் இப்போது பல இடங்களில் பரவிக்கொண்டு வருகிறது. இதற்கு என்ன காரணமென்றால், சாக்கடையில் வருகிற கழிவுநீரில் வரும் அசுத்தங்களின் மூலமாக அது பரவி, அது பல ஓட்டல்களில் விற்கும் பண்டங்களிலும் இருக்கிற காரணத்தாலும், அதை நாம் உட்கொண்டு வருகிற காரணத்தாலும் அந்த நோய் வருகிறது என்று இன்றைக்கு ஆராய்ச்சியாளர்கள் சொல்கிறார்கள். ஆனால் இந்த நோய்களுக்கு ஓமியோபதி மருத்துவத்தைவிட சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருந்துகளால் குணப்படுத்துகின்ற முறையை இன்றையதினம் செயல்படுத்தி வருகிறார்கள். இன்று சென்னை பொது மருத்துவ மனையைப் பார்க்கும்போது, ஆந்திராவிலிருந்தும் மற்றும் பல இடங்களிலிருந்தும் மக்கள் அங்கெல்லாம் தீர்க்க முடியாத நோய்களை எல்லாம் இப்போது இங்குள்ள பொது மருத்துவ மனைக்கு வந்து சிகிச்சை செய்துகொண்டு செல்கிற காட்சியைப் பார்க்கிறோம்.

பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்று முதலமைச்சராக வந்த பிறகு, அரசு பொது மருத்துவ மனையில் நரம்பியல் துறை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று அங்கு டாக்டராக இருந்த நரம்பியல் நிபுணர் அவரிடம் சொன்னபோது, அண்ணா அவர்கள் யோசித்து, அதற்கு எவ்வளவு செலவாகுமென்று அவரிடம் கேட்டார்கள். அந்த நரம்பியல் நிபுணர், கிட்டத்தட்ட 53½ லட்சம் ரூபாய் இருந்தால் நிறுவலாமென்று சொன்னார்கள். அதன் அடிப்படையில் முதல் தொகையாக ஒதுக்கி, பேரறிஞர் அண்ணா காலத்திலே அந்தத் துறைக்கு கட்டிடத்தைத் திறந்து வைத்து, அது இன்றைக்கு போதுமானதாக இருந்துகொண்டு வருகிறது. அது நமக்கு வந்த பிறகு அந்த நரம்பியல் துறைக்கு பல கருவிகள் தேவை. அவைகளை வெளிநாடுகளிலிருந்து வரவழைக்க வேண்டும். மூளைப் பகுதியிலே மனிதன் பாதிக்கப்படுவதால், மூளை நரம்பிலிருந்து கை, கால் வரையில் வந்து அந்தப் பாதிப்பு விழுகிறபோது, அதன் காரணமாக அவன் பாரிச வாயு என்ற பெயரிலே கை கால் இழப்பு ஏற்பட்டு அவதிப்படுகிறான். அதற்கு மூளையிலே படம் எடுக்கும் கருவியை (ஸ்கானர்) வாங்க வேண்டுமென்று அந்த நிபுணர் சொன்னபோது, நமது தாய் மனம் படைத்த மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் உடனடியாக அந்த 'ஸ்கானர்' கருவியை வரவழைத்து, இன்றைய தினம் அது

செயல்பட்டு வருகிறது. அந்தக் கருவி மூளையில் இருக்கிற கட்டியாக இருந்தாலும், மூளை நரம்பு வெடித்து அதன் மூலமாக ரத்தம் வந்தாலும் படம் எடுத்துக் காட்டி இன்றைக்கு சாதாரண ஏழை எளிய மக்களுக்குப் பயன்படும் காட்சியை நாம் பார்க்கிறோம்.

(முற்பகல் 11-30)

கடந்த 6 தினங்களுக்கு முன்னால் ஈரோடு பகுதியிலிருந்து முடிதிருத்தும் தொழிலாளி ஒருவர் இங்கே வந்து தன்னுடைய வியாதிக்காக தனியார் மருத்துவமனை வைத்திருக்கும் நிபுணர்களை அணுகியபோது, ரூ. 8,000 அல்லது ரூ. 9,000 கொடுத்தால் நாங்கள் 'அட்மிட்' செய்து பார்க்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். கடைசியில் அவர் மனம் நொந்து ஊருக்குத் திரும்புவதற்கு முன் என்னை வந்து சந்தித்து விவரத்தைக் கூறினார். நான் உடனடியாக இங்கே இருக்கிற மருத்துவ மனையில் டீன் அவர்களை நேரில் சந்தித்து இதைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டேன். இந்த நரம்பியல் துறையில் நிபுண ராயிருக்கும் டாக்டர் நரேந்திரன் அவர்கள் ஏதும் அறியாத அந்த முடி திருத்தும் தொழிலாளிக்கு—பொருளாதாரத்தில் எதையும் செய்துகொள்ள முடியாத பாவியான அந்தத் தொழிலாளிக்கு—இங்கே உள்ள ஸ்கேனர் மூல மாக பரிசோதனை செய்து மூளையின் அடிப்பகுதியில் வளர்ந்திருந்த சிறு கட்டியைக் கண்டு பிடித்து எனக்கும் சுட்டிக்காட்டினார்கள். அதற்குச் சிகிச்சை அளித்து, கடந்த 15 நாட்களாக மருத்துவ மனையில் வைத்துப் பராமரித்தார்கள். கடைசியில் அந்த நோய் தீருகிற நேரத்தில், அந்த நோயாளி தன் வாயைக் கட்டாமல் பிரியாணி வாங்கிச் சாப்பிட்ட காரணத் தால், மறுநாளே இறந்து விட்டார். ஆட்சிப் பொறுப்பில் இருப்பவர்கள் மக்களுக்கு நல்லதைச் செய்ய வேண்டும் என்று திட்டங்களைத் தீட்டி, அவற்றைச் செயல்படுத்தும்போது, மருத்துவர்கள் நோயாளிகளுக்குத் தேவை யானவற்றைச் சொல்லத்தான் செய்கிறார்கள். எடுத்த எடுப்பில் மருத்துவர் களைக் குறை சொல்வது சாலச் சிறந்ததல்ல என்பதுதான் என்னுடைய கருத்து. மருத்துவர்கள் சிகிச்சையை அளிப்பதற்கு முன்னால், ரத்தப் பரிசோதனை, சிறுநீர்ப் பரிசோதனை போன்று அத்தனை பரிசோதனை களையும் செய்துவிட்ட பிறகுதான், இந்த முறையில் மருந்து சாப்பிட வேண்டும். இதை இதைச் சாப்பிடக் கூடாது என்று நோயாளிகளிடம் சொல்லுகிறார்கள். அப்போது நோயாளிகள் சரி சரி என்று சொல்லிவிட்டு, மருத்துவ மனையில் படுத்துக் கொண்டே, மருத்துவர்கள் எதைச் சாப்பிடா மல் இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லுகிறாரோ, அதே பொருளை, மருத்துவர் அங்கே இருந்து போன பிறகு, வாங்கிச் சாப்பிடுகிறார்கள். ஜெனரல் ஆஸ்

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. மு. மாசிலாமணி]

பத்திரியில் படுக்கையில் இருந்து கொண்டே "காரம் பக்கோடா" வாங்கி வந்து சாப்பிடுகிறார்கள். பிறகு டாக்டர்களைக் குறை சொல்லி என்ன ப்ரயோசனம்? மருத்துவர்களின் ஆலோசனையை ஏற்றுக் கொண்டு, அதைப் பின்பற்றினால்தான் நோய் தீரும். டாக்டர்களுக்கும் அப்போதுதான் நல்ல பெயர் கிடைக்கும்.

இன்னொன்றையும் நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்ல விரும்புகிறேன். இன்றையதினம் காலையில் என்னுடைய அறைக்குச் சிலர் வந்திருந்தார்கள். கடந்த வாரம் பொன்னேரி பகுதியில் ஒரு பஸ் ஆக்சிடென்ட் நடைபெற்று, அதன் காரணமாக 15 பேர்களுக்கு அடிபட்டு, 2 பேர் அங்கேயே இறந்து விட்டார்கள். மூடிதிருத்தும் சமுதாயத்தைச் சார்ந்த பெண்மணி ஒருவர் என்னிடம் வந்து "என்னை 5 நாட்கள் ஸ்டேன்லி மருத்துவ மனையில் படுக்க வைத்திருந்தார்கள். சிகிச்சை அளித்தார்கள். ஆனால் இப்போது தையலைக்கூட பிரிக்காமல் வீட்டுக்குப் போய்த் தனியாக பிரித்துக் கொள் என்று அனுப்பிவிட்டார்கள் என்று சொன்னார்கள் என்று குறிப்பிட்டார். இது தவறுதான். கேட்கவே மன வேதனையாக இருக்கிறது. ஆனால் கடலுக்குள் சுரா மீன்கள் நிறைய இருக்கும்போது, அங்கே இருக்கும் விறால் மீன்களைப் போல் சிறு சிறு தவறுகள் மருத்துவ மனைகளில் நடைபெற்று விடுகின்றன. எனவேதான் நான் இதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். ஜனநாயகத்தின் பேரால் ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிற அரசு அளித்துள்ள வசதிகளை மக்களுக்கு அளிக்கும்போது, மருத்துவர்கள் தாய் மனப்பான்மை படைத்தவர்களாக, இரக்க மனப்பான்மை கொண்டவர்களாக இருக்க வேண்டும். ஒரு நேரத்தில் மருத்துவர்கள் கடவுளைப் போல் காட்சி அளிக்கிறார்கள். பல நேரங்களில் டாக்டர்கள் நோயாளியின் படுக்கைக்கு அருகில் வரும்போது, நோயாளியின் தாயோ தந்தையோ மருத்துவரின் காலில் விழுந்து "என் மகனை நீங்கள்தான் காப்பாற்ற வேண்டும். நீங்கள் தான் ஆண்டவன்" என்றெல்லாம் சொன்னதைப் பார்த்திருக்கிறோம். அப்படி இருந்தும், சில நேரங்களில் எப்படியோ டாக்டர்களுக்கு இப்படிப்பட்ட மனப் பான்மை வந்துவிடுகிறது. ஏழை எளியவர்கள் அரசு மருத்துவ மனைக்குத் தான் வந்தாக வேண்டியிருக்கிறது. பணம் படைத்தவர்கள் பல 'கிளினிக்' வைத்துக்கொண்டு நோயாளிகளைப் பார்க்கிறார்கள். அரசு மருத்துவ மனைகளில் நோயாளிகளுக்குப் பராமரிப்பு குறைகிற காரணத்தால், எப்படி யாவது கடன் வாங்கியாவது, இருக்கிற வீட்டையும் நிலத்தையும் விற்றாவது, இன்றைக்குத் தனிப்பட்ட மருத்துவ மனைக்குச் சென்று, சிகிச்சை செய்து கொள்ளலாம் என்ற நிலை வளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதைச் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். இன்றைய தினம் ஆங்கில மருத்துவ முறையோடு

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு

[திரு. மு. மாசிலாமணி] [1986 ஏப்ரல் 28

சித்த மருத்துவமும் யுனானி மருத்துவமும் ஆயுர்வேத மருத்துவமும் நாளொரு மேனியும் பொழுதொரு வண்ணமுமாக வளர்ந்து கொண்டிருக்கின்றன. அடையாருக்கு அருகே சுமார் 40 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே இம்ப்காப்ஸ் என்னும் ஒரு பார்மசி கூட்டுறவு அடிப்படையில் உருவானது. அது ஆசியா கண்டத்திலேயே ஒரு கட்டுப்பாடான முறையில் நடந்து வரும் அமைப்பாகும். அந்த 'இம்ப்காப்ஸ்' தயாரிக்கும் மருந்து மூலம் நோயின் 75 சதவீதம் வரை தீர்ந்து விடுகிறது என்பது நாட்டில் எல்லோரும் ஏற்றுக்கொண்ட உண்மையாகும்.

(முற்பகல் 11-35)

மத்திய அரசு இந்திய மருத்துவத்தை ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. மத்திய அரசின் மூலமாக இந்த உத்தரவைப் பெற இன்றைய தினம் தமிழக அரசு போராடிக் கொண்டிருக்கிறது. காரணம் என்னவென்று சொன்னால், கிட்டத்தட்ட பத்தாயிரம் சித்த மருத்துவர்கள் தங்களைப் பதிவு செய்ய வேண்டும் என்று மூன்றாண்டுகளுக்கு முன்பே விண்ணப்பித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இன்று வரை பதிவு நடைபெறவில்லை. எம். பி. பி. எஸ். பட்டதாரியைப் போல, இந்திய மருத்துவத் துறையிலே பட்டம் பெற்றால்தான் பதிவு செய்யப்பட்டவர்களாக ஏற்றுக்கொள்ள முடியும் என்று மத்திய அரசு சொல்லுகிறது. சர்டிபிகேட் மூலமாகப பெற்றிருந்தால், அவர்களை ஏற்க இயலாது என்று அவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் தெரிந்தோ, தெரியாமலோ பேரறிஞர் அண்ணா காலத்திலேயிருந்து இன்று வரை போராடிக்கொண்டு வருகிறார்கள். இந்தியாவிலேயே தமிழகத்திலேதான் சித்த மருத்துவம், யுனானி மருத்துவம், ஆயுர்வேத மருத்துவம், ஹோமியோபதி மருத்துவம் நிலைத்து நின்றன. தமிழகத்திலேதான் இவைகள் சரியான முறையிலே நடைபெற்றுக்கொண்டு வருகின்றன. ஆகவே தமிழகத்திலே எங்களுக்கு அனுமதி கொடுக்க வேண்டும் என்று மத்திய அரசை தமிழக அரசு கேட்டு அண்ணா காலத்திலேயிருந்து புரட்சித் தலைவர் காலம் வரை—போராடிக்கொண்டு வருகிறது. இதனால் மருத்துவர்கள் வெளியே வேதனைப்படுகிறார்கள்.

அடையாறில் உள்ள 'இம்ப்காப்ஸ்' ஃபார்மசியில் கடந்த மூன்று மாத காலமாக, தொழிலாளர்களுக்கும் நிர்வாகத்தினருக்கும் உள்ள மனக்கசப்பின் காரணமாக மருந்து உற்பத்தி தடைபட்டிருக்கின்றது. இதனாலே வெளியே உள்ள சித்த வைத்தியர்கள் மருந்து வாங்க முடியவில்லை. சித்த மருத்துவர்கள் மருந்து வாங்க முடியாத காரணத்தால், தங்களை நம்பிக்கொண்டிருக்கும் நோயாளிகளின் நோயைத் தீர்க்க முடியாமல் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்

டிருக்கிறார்கள். ஆகவே மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் முதலமைச்சரைக் கலந்தாலோசித்து, அந்தத் தொழிலாளர்களுக்கும் நிர்வாகத்தினருக்கும் உள்ள பிரச்சினையைத் தீர்த்து, எப்போதும் போல மருந்து உற்பத்தியைச் செய்ய வைத்து இதையே நம்பிக் கொண்டுள்ள நோயாளிகளையும், வைத்தியர்களையும் பாதுகாக்க வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நோய்கள் தீர பல மருந்துகள் இருக்கின்றன. பெருச்சாளி கடித்தால் 6 மாதங்களுக்குள் இறந்துவிடுவார்கள். எலி, பாம்பு கடித்தால், அதில் உள்ள விஷத்தை இறக்க தக்க நடவடிக்கை எடுக்கத் தெரிந்த சித்த மருத்துவர்கள் ஏராளமாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் பல நூல்களை ஆராய்ச்சி செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த முறையிலே செயல்படுகிறபோது, அந்த நோய்களைத் தீர்க்க மருந்துகளை வாங்குகிறபோது திருவல்லிக்கேணி பெல்ஸ் ரோடில் உள்ள....

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: இன்னும் ஏழு உறுப்பினர்கள் பேசவேண்டும், பிறகு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்ல வேண்டும். ஆகவே மாண்புமிகு உறுப்பினர் இன்னும் ஐந்து நிமிடங்களுக்குள் முடித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

திரு. மு. மாசிலாமணி: நிறையப் பேர் பேசுகிறார்கள், மணிக்கணக்கிலே. நான் பின்தங்கிய சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவன். இங்கேயும் பின்தங்கிய நிலை ஏற்பட்டுவிடக் கூடாது என்று துணைத் தலைவர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினருக்குத் தலைவர் 10 நிமிடங்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். பின்தங்கிய வகுப்பைச் சேர்ந்தவர் என்பதால்தான் நான் 15 நிமிடங்கள் கொடுத்தேன்.

திரு. மு. மாசிலாமணி: அதற்காக நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நாங்கள் சிறுபான்மையினர். எப்போதோ ஒரு முறை பேசுகிறோம். வெளியே உள்ளவர்கள் "நீங்கள் என்ன பேசினீர்கள்?" என்று எங்களைக் கேட்கிறார்கள். பத்திரிகை உலகத்திலேகூட நாங்கள் பின்தங்கியிருக்கிறோம். செய்தி பக்கம் பக்கமாக வருகிறது என்றாலும், மாசிலாமணி பேசினார். திரு. கோலப்பா பேசினார், திரு. அங்கமுத்து பேசினார் என்றுதான் வருகிறது. ஆகவே வெளியே இருப்பவர்கள் எங்களைக் கேலி செய்கிறார்கள். பத்திரிகையிலேகூட நாங்கள் பின்தங்கியிருக்கிறோம். ஆகவே பத்திரிகையாளர்கள் கருணை காட்ட வேண்டும், எங்களை ஒதுக்க வேண்டாம் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதுவும் 'தினத் தந்தி'....

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் பேசுகின்றபோது, பத்திரிக்கையாளர்களைப் பற்றி நேரிடையாகப் பேசக் கூடாது.

திரு. மாசிலாமணி : கோரிக்கை விடுகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : கோரிக்கையை இங்கேயிருந்து விடக்கூடாது.

திரு. ப. மாணிக்கம் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, பேசுகின்ற உறுப்பினர் எந்தக் கட்சி அல்லது எந்தக் குழுவைச் சேர்ந்தவர்? இங்கே பேசுகின்ற உறுப்பினர் சமுதாயத்தின் சார்பாகப் பேசுகிறாரா அல்லது கட்சி சார்ந்த கொள்கை சார்பாகப் பேசுகிறாரா என்று தெரிந்து கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திரு. மு. மாசிலாமணி : கட்சியின் பெயரில்தான் சமுதாயத்தில் பேச வேண்டிய கருத்துக்கள் இருக்கின்றன. கட்சிதான் எங்களை இந்த அவையில் உறுப்பினர்களாக ஆக்குகிறது. ஆகவேதான் கட்சியின் பெயரில் சமுதாயத்தின் கோரிக்கைகளை இந்த அவையின் முன் வைக்கிறேன்.

'இம்ப்காப்ஸ்' செய்கிற மருந்துக்களை வாங்க இந்த அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பழைய நூல்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஒரு கருத்தை இங்கே சொல்லலாம் என்று கருதுகிறேன். அதாவது, அகமருந்துகள் 32 இருக்கின்றன. புற மருந்துகள் 32 இருக்கின்றன. அகமருந்து 32-க்கும் ஆயுள் இருக்கின்றது. அலோபதியில் இத்தனை மாதங்களுக்குள் இந்த மருந்தைச் சாப்பிட வேண்டும் என்றும் காலம் கடந்துவிட்டால் விஷமாகிறது என்றும் உள்ளது. அதைப்போலவே பழைய நூல்களில் 500 ஆண்டு, 100 ஆண்டு இருக்கக்கூடிய மருந்துகளும் இருக்கின்றன.

(முற்பகல் 11-40)

அதிலே 'போகர்' என்ற சித்தர் 'குருகுளிகை' என்ற நூலில் ஒரு கருத்தைச் சொல்லியிருக்கின்றார்.

'உள் மருந்தே சுரசம் சாறு குடிநீர் கற்கம்
உட்சளி அடையோர் சாமம்'

சாமம். சாமம் என்றால் 7½ நாழிகை கொண்டதாக இருக்கின்றது.

'உயர் சூரணம் பிட்டு வடகம் வெண்ணெய் நான்கில்
உயிர் மூன்று திங்களாகும்'

1986 எப்ரல் 28] [திரு. மு. மாசிலாமணி]

அது மூன்று மாதம். மூன்று மாதம் அந்த மருந்துக்கு உயிர்.
இன்னொன்று,

'விள்மணப்பாகு நெய் இரசாயணம் மிளக (லேகிளம்) நால் மேவு
மதுதிங்களெண்ணெய்'

'விரவிடும் ஊயர்ந்த மாத்திரை கடுகு பக்குவம்
யிளிர் தேனூரல் திநீர்'

இது ஒரு வருடம். இந்த மருந்துக்கு ஆயுள் ஒரு வருடம்.
அடுத்தது,

'கொள்ளாறும் ஓராண்டு (1 வருடம்) பெறுகொடு குழமடைந்து
கோப்பதங்கம் பத்தாம்'.

திரு. அ. ப. சிவராமன் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, சித்த மருத்துவத்திலே இருக்கின்ற உயரிய விஷயங்களைச் சொல்லிக் கொண்டிருக்கின்றார்கள். அதற்கு விளக்கமும் அளித்தால், மிகவும் பயனுடையதாக இருக்கும்.

திரு. மு. மாசிலாமணி : நேரம் இல்லை, ஒவ்வொரு வரிக்கும் நான் விளக்கம் சொல்வேன். அதற்கு துணைத் தலைவர் அவர்கள் அனுமதி அளிக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் செய்யுளைச் சொல்வதற்கே நேரம் இல்லை, அதற்கு விளக்கமும் சொல்ல ஆரம்பித்தால், இன்னும் அதிக நேரம் ஆகிவிடும்.

திரு. மு. மாசிலாமணி : அடுத்தது சொல்கிறேன்.

'கொள்ளாறும் ஓராண்டு (1 வருடம்) பெறுகொடு குழமடைந்து
கோப்பதங்கம் பத்தாம்'.

கோ என்றால் பசு. பதங்கம் என்றால் 10. அந்த மருந்தும் இருக்கிறது. அதற்கு 75 ஆண்டுகள் ஆயுட் காலம்.

அடுத்தது,

'குருதிபொடி ஏழுபானோடைந்தாண்டு நீறுசட்டு
உறுக்குக் களங்கு நானூறு'

இது நூறு ஆண்டு ஆயுள்.

[திரு. மு. மாசிலாமணி] [1986 ஏப்ரல் 18

அடுத்தது,

'என்றிடாச் சுண்ணம் ஐநூறு கற்பம் சத்து
குருகுளிகை மிக்காயுளென்று எவருமகிழ்
சித்தர் முப்பத்திரண்டாக மருந்து இசைத்தவாயுள்ளவரோ'

என்று சொல்லி, குருகுளிகை என்ற செய்யுளில், போகர் என்ற சித்தர் பாடியிருக்கின்றார்.

ஆக இப்படிப்பட்ட நூல்களின் மூலமாக நோய்களைத் தீர்ப்பதற்கு எத்தனையோ மருந்துகள் இருக்கின்றன. ஆகவே சித்த மருத்துவத் துறைக்கு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் மிக மேம்பாடுக்குரிய திட்டங்களைத் தீட்டி வருவதை நாடு போற்றுகிறது, நல்லவர்கள் போற்றுகிறார்கள், நாமும் போற்றுகின்றோம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். இந்த அரசு மருத்துவமனைகளிலே உள்ள குறைகளைப் போக்க வேண்டும் என்று சொன்னால், அதற்கு ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலேயும் பல கட்சிக்காரர்களைக் கொண்ட ஆலோசனைக் குழு அமைத்தால், அரசுக்கு அது உறுதுணையாக இருக்கும். அங்கே இருக்கின்ற குறைகளைப் போக்குவதற்கு நாமும் உறுதுணையாக இருந்து, அரசுக்கு எடுத்துச் சொல்ல இயலும் என்பதைச் சொல்லி, அந்தக் குழுக்களை அமைக்க வேண்டும் என்று தெரிவித்துக்கொண்டு, என் உரையை முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. என். சி. ராகவாச்சாரி: மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, முக்கியமாக சாலை விபத்துக்களிலே பாதிக்கப்பட்டவர்களைப் பற்றி சில கருத்துக்களைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். சாலை மோட்டார் விபத்தில் குறிப்பாக ஒரு ஏழை அடிபட்டு விழுந்தால், அந்த ஏழையை மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்வதில் காலதாமதம் ஏற்படுகின்றது. அதனால் ரத்தப் போக்கு அதிகமாக ஏற்படுவதால் மருத்துவ மனைக்குப் போவதற்குள்ளே இறந்து விடுகின்றார்கள். ஒரு விபத்துக்கள் கருத்தரங்கில்கூட மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் சொன்னேன். என்ன சொன்னேன் என்றால், சென்னையிலே குறைந்தபட்சம் 8 ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளாவது இருக்க வேண்டும். அந்த ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை ஷிப்ட் சிஸ்டத்தில் வைக்க வேண்டும். ஒரு டாக்டரும் ஒரு நர்சும் வண்டிக்கு இருக்க வேண்டும். பல இடங்களில் ஒரு டிராபிக் கான்ஸ்டேபிள் தொலைபேசியுடன் இருக்க வேண்டும். அவர்கள் தொலைபேசியின் மூலம் அல்லது வேறு உபகரணம் வாக்கி டாக்கி மூலமாகச் சொன்னவுடன், அந்த ஆம்புலன்ஸ்வண்டிகள் விபத்து நடந்த இடத்திற்கு வந்து அடிபட்ட மனிதர்களுக்கு முதலுதவி கொடுத்து, ரத்தப்போக்கு ஏற்படுவதை நிறுத்தினால், உயிர்ச்சேதம் இல்லாமல் இருக்கும்

என்று சொன்னேன். இப்போது 10 நாட்களுக்கு முன்னால் ஒரு 'மீட்டிங்' நடந்தது. அது விஷயமாக ஆவன செய்வதாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதைச் சீக்கிரம் செய்தால், நலமாக இருக்கும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அரசு மருத்துவமனையிலே ஜெனரல் வார்டில் ஏழைகளுக்கு உடனடியாக உதவி அளிப்பதில்லை. இதை நான் எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால், போன வருடம் என்னுடைய டிரைவருடைய மைத்துனி 13 வயது இருக்கும், வயிற்றுவலிக்காக ராயப்பேட்டா மருத்துவ மனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு 3 நாட்கள் இருந்து ஏதோ மாத்திரைகள் கொடுத்ததாகச் சொன்னார்கள். அது அப்பெண்டிசிக்காக இருக்கும் என்று நான் சொன்னேன். பிறகு கேட்டபோது, சரியாகக் கவனிக்கவில்லை என்று சொன்னான். என் டிரைவர் இன்னொரு டாக்டரிடம் கேட்டபோது 100 ரூபாய் கொடுத்தால்தான் அந்த டாக்டர் கவனிப்பார் என்று சொன்னாராம். அவர் நகையை அடகு வைத்து அந்த நூறு ரூபாய் அந்தக் குழந்தைக்காகக் கொடுத்ததாக டிரைவர் சொன்னான். இதை நான் குறையாகச் சொல்லவில்லை. இதில் என்னுடைய ஒரு கருத்தைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். மேலவை உறுப்பினர், பேரவை உறுப்பினர் போன்றவர்கள் ஆஸ்பிட்டல்களில் விசிட்டர்கள் ஆக ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். மேற்படி விசிட்டர்கள் போய்ப் பார்த்து, "இவர்கள் ஏழைகள், சரியான மருத்துவ வசதிகள் செய்ய வேண்டும்" என்று டாக்டரிடம் கூறுவதற்கு வகை செய்ய வேண்டும். நான் இதைக் குறையாகக் கூறமாட்டேன். இதைச் செய்தால் மருத்துவரிடம் சென்று, அவரை அழைத்துக் கேட்டு, ஏழை நோயாளிகளை உடனடியாகக் கவனிக்க வேண்டும் என்று சொல்வதற்கு முடியும். இந்த இரண்டு கருத்துக்களைச் சொல்லி எனக்கு வாய்ப்பு கொடுத்தமைக்கு துணைத் தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி கூறி, அமைகிறேன்.

(முற்பகல் 11-45)

திரு. ப. மாணிக்கம்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, சுற்றுச் சார்பு சூழ்நிலை பற்றி கொள்கைக் குறிப்பிலே பல்வேறு விஷயங்கள் கூறப்பட்டிருந்தாலும், தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வரக்கூடிய கழிவு நீர், அவைகளால் ஏற்படக்கூடிய பாதகங்கள் இவைகளைப் பற்றி இந்த அவையிலே பல முறை பேசியிருக்கிறோம். ஒரு முறை, உறுதிமொழிக் குழு சார்பாகவும், காவிரி நீரில் கழிவு நீர் கலந்து, எப்படி தண்ணீர் கெட்டுப் போகிறது என்பதை ஆய்வு செய்து, அந்தத் தொழிற்சாலைகள் கழிவு நீரைச் சுத்தம் செய்வதற்கான இயந்திரங்கள் வாங்குவதற்கும், இந்த இயந்திரங்களைப் பயன்படுத்த

தேவைப்படுகிற மின்சாரத்தை சலுகை விலையில் தரவேண்டுமென்றும் சொல்லப்பட்டது. அந்தத் தொழிற்சாலையினுடைய பெயரைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்லாவிட்டாலும் அது பத்திரிகைக் காகிதம் உற்பத்தி செய்கின்ற தொழிற்சாலை, ஈரோட்டுக்கு அருகாமையில் இருக்கிறது. அதனால் ஈரோட்டுக்குப் பக்கத்தில் காவிரி நீர் கெட்டுப் போகிறதென்று புகார் வந்து, உறுதிமொழிக் குழு சார்பில் பார்வையிட்டு, சிபாரிசு செய்யப்பட்டது. காவிரி ஆறு பல இடங்களிலே பாழாகிறது. அதோடு தாமிரபரணியும் பாழாகிறது. இதைப் பற்றி பல முறை இந்த அவையிலே பேசியிருக்கிறேன். இருந்தாலும், ஒன்றைப் பற்றி ஆய்வு செய்து, அறிக்கை சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அது சம்பந்தமாக என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது? தொழிற்சாலையின் கழிவு நீர் ஆற்று நீரில் கலந்தால், ஆற்று நீர் கெட்டுவிடுகிறது. அப்படிக் கலந்தாலும் கூட, ஆற்று நீர் கெட்டுவிடாது. அதற்கு "டாலரன்ஸ் லிமிட்" இருக்கிறது. அந்த அளவுக்குக் கெடாது; கழிவு நீர் கலப்பதால் ஆற்று நீர் கெடாது என்று சொல்லி, சில யோசனைகள் சொல்லப்பட்டிருக்கின்றன. உண்மை என்னவென்றால், காகிதத் தொழிற்சாலையின் கழிவு நீர் கலப்பதால், பக்கத்தில் தண்ணீர் கெட்டுப் போகிறது. தாமிரபரணியில் ஒரு பெரிய பஞ்சாலை, நூல், துணி இரண்டுமுள்ள ஆலையின் கழிவு நீர் கலப்பதால், சாயம் போடுவதற்காக உபயோகிக்கும் இராசயனப் பொருள்களின் கழிவு நீர் கலப்பதால், அந்தத் தண்ணீர் பாழாகிறது. பல நூறு ஆண்டுகளாக தாமிரபரணியில் குளித்துக் கொண்டிருந்த ஜனங்கள் இப்போது குளிக்க முடியவில்லை. பாவநாசம் கீழ் பக்கத்தில் குளிப்பதில்லை. கோடைக் காலத்தில் அங்கேதான் குளிக்கப் போவார்கள். இப்போது போவதில்லை. காரணம், அந்தத் தண்ணீரில் குளித்தால், அரிப்பு ஏற்படுகிறது. காரணம் அந்தத் தண்ணீரிலே கலந்துள்ள ரசாயனப் பொருள்களின் கழிவுதான். இங்கே 'டாலரன்ஸ் லிமிட்' எந்த அளவுக்கு தண்ணீர் பாழ்படாமல் இருக்கும் என்பதற்காக பரிசோதனைகள் நடத்தப்பட்டன என்று சொன்னார்கள். உண்மையிலேயே அப்படி 'டெஸ்ட்' நடந்திருந்தால், அதிலே கழிவு நீரை விடக்கூடாது. சாதாரண மக்கள் அங்கே குளிப்பதற்கே அஞ்சுகிறார்கள். குடிப்பதற்குச் சிறந்த தண்ணீர் ஒன்று கோவை சிறுவாணி நீர், மற்றொன்று தாமிரபரணி. எனவே டாலரன்ஸ் டெஸ்ட் என்றாலும், மற்ற இடங்களில் கழிவு நீர் கலப்பதால் எவ்வளவு பாதகங்கள் ஏற்படுகின்றன என்பது குறித்து பல புகார்கள் வந்துள்ளன. இவை குறித்து என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பது தெரியவில்லை. கொள்கைக் குறிப்பில் பார்க்கும்போது, அதற்கான தகுந்த நடவடிக்கை இல்லை. இதைத் தடுக்காவிட்டால், நமக்கு இருக்கும்

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. ப. மாணிக்கம்]

ஆற்று நீர் இன்னும் பாழாகிவிடும். தமிழ் நாட்டினுடைய தண்ணீர்த் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வது ஒருபுறம் இருக்கட்டும். இதனால் பல நோய்களுக்கு நாம் ஆளாகிறோம். கொள்கைக் குறிப்பை ஆதாரமாக வைத்துப் பார்த்தால், நம்முடைய நடவடிக்கை காணாது. எனவே கழிவு நீர் கலப்பதைத் தடுத்து நிறுத்துவதற்கு கறார் நடவடிக்கை வேண்டும்.

(முற்பகல் 11-50)

அங்கே தொழிற்சாலைகளை நடத்துகிறவர்களுக்கு அதிகமாகச் செலவாகும். பல லட்சம் ரூபாய் செலவாகும் என்று சொல்கின்ற நிலை இருந்தால்கூட, அதைச் செய்யுமாறு சொல்லி அரசு வற்புறுத்த வேண்டும். இன்றைக்கு நீர் கெட்டு விடுகிறது என்று வைத்துக்கொள்வோம். 100 கோடி ரூபாய் செலவு செய்து ஒரு தாமிரபரணியை உருவாக்க முடியுமா? 1,000 கோடி ரூபாய் செலவு செய்து ஒரு காவிரியை உருவாக்க முடியுமா? ஆகவே, தொன்று தொட்டு இருக்கின்ற ஆறுகளை பாழ்பட்டு விட அரசு விடக் கூடாது. அது குறித்து அரசு கறாராக இருந்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். தொழிற்சாலைகள் மூடப்படும் என்று சொன்னால்கூட, என்னென்ன நடவடிக்கை எடுக்க முடியுமோ அந்த வகையில் எல்லாம் அரசு ஸ்தூலமாக இருந்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

இன்றைக்கு மதுரையிலேயிருந்து ரெயிலை விட்டு இறங்கிய உடன் [illegible]த்தான் மக்கள் போவார்கள். ஆராய்ச்சி பூர்வமாகக் கண்டறியப் பட்டது என்னவென்றால், தமிழ்நாட்டிலே அதிகமாகத் தூசு கலந்த காற்று இருப்பது அந்தப் பகுதிதான். ஒரு குறிப்பிட்ட சதுர விஸ்தீரணத்தில் தமிழ்நாட்டிலே எங்கே அதிகமான அளவுக்கு தூசு கலந்திருக்கிறது என்று பார்த்தால், அந்தப் பகுதிதான். அந்தப் பகுதியிலே புதிதாகக் குடி போகின்றவர்களுக்கு தூசியின் காரணமாக உடனடியாக அலர்ஜி நோய் அல்லது இளைப்பு நோய் வருகிறது. அங்கேயிருக்கும் டாக்டர்களை போய்க் கேட்டால், உடனே அவர்களும் அலர்ஜி வருவது தூசியில்தான் என்று சொல்கிறார்கள். அதாவது 'டஸ்ட் அலர்ஜி' என்கிறார்கள். சென்னையிலே கூட நாம் பார்க்கிறோம். சென்ட்ரலிலிருந்து பேசின் பிரிட்ஜ் பவர் ஹவுஸ்வரை, இன்றைக்கு பவர் ஹவுஸ் எடுக்கப்பட்ட நிலையிலும் கூட, அதிகமாக காற்றிலே கார்பன் இருக்கிறது. இப்படி பல வகையிலும் சுற்றுப்புறச் சூழல் பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதற்காக அரசு இதுவரை எடுத்திருக்கும் நடவடிக்கை போதாது என்பது தான் என்னுடைய கருத்தாகும்.

[திரு. ப. மாணிக்கம்] [1986 ஏப்ரல் 28

அடுத்து, தஞ்சையைப் பொறுத்தவரையில், மருந்துச் செடிப் பண்ணை ஒன்றை ஆரம்பிப்பதாகவும், பூர்வாங்க வேலைகள் எல்லாம் நடந்து கொண்டிருப்பதாகவும் 1978 ஆம் ஆண்டிலேயே சொல்லப்பட்டது. அதற்கு அடுத்த ஆண்டு அதுகுறித்து நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டதாகவும் சொல்லப்பட்டது. அதுபற்றி இன்றைய நிலை என்ன என்று தெரியவில்லை.

அதுபோல சென்னையிலே மருந்துச் செடிப் பண்ணை ஒன்று இருந்தது. அந்த மருந்துச் செடிப் பண்ணை இன்றைக்கு இருக்கிறதா அல்லது ஆரம்பச் செலவோடு அது நின்று விட்டதா என்பதுபற்றித் தெரியவில்லை. அரசாலே அந்த இடம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, பூர்வாங்க வேலை எல்லாம் செய்யப்பட்டது. ஆனால் இன்றைக்கு சுற்றுப்புறத்தில் இருக்கிறவர்கள் எல்லாம் அதைப் பயன் படுத்தி பலன் அடைகிறார்கள். நம்முடைய அரசு அதற்கான பூர்வாங்க வேலைகளில் ஈடுபட்டது, காவலாளியைப் போட்டது, பணத்தையும் ஒதுக்கியது. இருந்தும் அது நல்லமுறையில் செயல்படுகிறதா இல்லையா என்று தெரியவில்லை. ஏற்கெனவே சொல்லிய திட்டங்களைத் தொடராமல் இருப்பது அல்லது மேற்கொள்ளாமலிருப்பது சரியல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய அந்த மருந்துச் செடிப் பண்ணை முக்கியமான ஒன்று. அதுபோல திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலே குறுமனை என்கிற இடத்திலே இருக்கிற மூலிகைகள் இயற்கையிலே தோன்றுகிறவை... இருக்கின்றவையாகும். சாதாரணமாக அங்கேயுள்ள மக்கள் அந்த மூலிகைகளைப் பறித்துச் சென்று பலன் அடைகிறார்கள். அதுபோல மேற்குத் தொடர்ச்சி மலையிலுள்ள மூலிகைகளையும் பாரம்பரியமாக மருத்துவக் குடும்பத்திலிருந்து வருகின்றவர்கள் எடுத்து பயன்படுத்துகிறார்கள். நாமும் நம்முடைய மருந்துச் செடிப் பண்ணைகளின் மூலமாக நல்ல ரக மூலிகைகளை வளர்த்து அவற்றைப் பயன்படுத்துகின்ற வாய்ப்பையும் வசதியையும் உருவாக்க வேண்டும். இந்திய மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரையிலும்கூட, ஆரம்பத்திலேயே இதிலே 'வெஸ்டட் இன்டரஸ்ட்' வந்து விட்டதோ என்று நான் பயப்படுகிறேன்.

இந்திய மருத்துவம் என்பது பாரம்பரியமாகக் கொண்டுவரப்பட்ட ஒன்று. அரசைப் பொறுத்தவரையில், இதைச் சரியாகத் தொடர முடியவில்லை என்றால், அது மிகவும் கவனம் செலுத்தத்தக்க ஒன்று என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு பல பேர் 'நாங்கள் மூலிகைகளைத் தயாரிக்கிறோம்" என்று சொல்கின்ற 'வெஸ்டட் இன்டரஸ்ட்' நிலைமை இருப்பதை

நாம் பார்க்கிறோம். மருந்துச் செடி, மூலிகைப் பண்ணை சம்பந்தமாக அரசு ஏற்கெனவே தேர்ந்தெடுத்திருக்கின்ற இடங்களையெல்லாம் நல்ல முறையில் பராமரித்து, மூலிகைகளுக்கான வாய்ப்பினையும் வசதியையும் தொடர்ந்து ஏற்படுத்த வேண்டும். நல்ல முறையில் அவற்றை நடத்த வேண்டும்.

மூன்றாவதாக, பொதுச் சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தவரையில், பல ஆண்டுகளாக ஒன்றைச் சொல்கிறேன். அது கொசுப் பிரச்சினையாகும். அடிக்கடி இந்த அவையிலே பல உறுப்பினர்களும் கொசுக்களைப் பற்றிப் பேசுவதனால், கொசுக்களைப் பற்றிப் பேசும் உறுப்பினர்கள் என்று சிலர் இதைப்பற்றிக் கேலியாகச் சொன்னாலும், அதிலே உண்'மை இருக்கிறது. வாதத்திலே வலு இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-55)

ஏற்கெனவே நகராட்சிகள் குறிப்பிட்ட கொசு மருந்தை வாங்கக்கூடாது, அதனால் பலன் இல்லை, வாங்கக் கூடாது என்று உத்தரவு இருக்கிறது. அது பயனற்ற மருந்து. அந்த மருந்து 7, 8 ஆண்டுக் காலமாக பயன்படுத்தப்படாமல் இருந்தது. ஆனால் அப்படி உத்தரவு வந்து சில வருஷங்களுக்குப் பிறகு, அதே மருந்து நகராட்சிகளால் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. காரணம், மருந்து தயாரிப்பவர்கள், அதிகாரிகளைப் பார்க்கிறார்கள். பல முயற்சிகளின் மூலம், இன்னும் சொல்லப் போனால், கையூட்டல் மூலம் அந்த மருந்துகளைப் திரும்பப் பயன்படுத்துமாறு கேட்டுக்கொண்டு வந்துவிட்டார்கள். இந்தக் குறிப்பிட்ட மருந்தை வாங்கக்கூடாது என்று போட்ட உத்தரவுக்கு என்ன பலன்? பலனே இல்லை. கொசு முட்டைகளை ஒழிக்க வேண்டுமென்று இந்த மருந்து வாங்கப்படுகிறதா? கேட்டால் கொசு உற்பத்திதான் ஆகிறது. They have developed immunity என்று சொல்கிறார்கள். என்ன பிரயோசனம்? விஞ்ஞானத்தில் பல கருத்துக்கள் சொல்கிறார்கள். உண்மையைக் கண்டுபிடித்து விளக்கங்களை பாஷ்யம் பண்ணியே, விஞ்ஞானத்தை 'க்ளோஸ் பண்ணிவிட வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. காரணம் நல்ல மருந்துகளைப் போட்டால், கமிஷன் கிடைக்காது. நல்ல மருந்து அடித்தால், கொசு போகும். கமிஷன் வாங்கிக்கொண்டு மருந்து வாங்கினால், எப்படிக் கொசு போகும்?

இன்றைக்குள்ள பல நோய்களுக்குக் காரணம் இந்தக் கொசுக்கள்தான். எவ்வளவு கோடி ரூபாய் செலவு செய்து மலேரியாவை ஒழித்தோம்? இப்போது என்ன நிலைமை? போன மலேரியா வந்துவிட்டது. விதவிதமான நோய்கள் இந்தக் கொசுவால்தான் உற்பத்தியாகின்றன என்று சொல்கிறார்கள். இப்போது புதிய கொசு வந்திருக்கிறது. அது கடித்தால் மூளைக் காய்ச்சல் நோய்

56 மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு

[திரு. ப. மாணிக்கம்] [1986 ஏப்ரல் 28

வரும். யாருக்கு? குழந்தைகளுக்கு. அழகாகப் பேசக் கற்றுக்கொண்டிருக்கிறோம், குழந்தைகள்தான் எதிர் காலச் செல்வங்கள் என்று. இளைஞர்களைக் கண்டால் என்ன சொல்கிறோம்? 'நீங்கள் தான் எதிர்கால மன்னர்கள்' என்று அழகாகப் பேசிவிடுகிறோம். உண்மை என்னவென்றால், அந்தக் குழந்தைகளை நாம் வளர்க்கும் கொசு கடித்தே கொன்றுவிடுகிறது. அதற்கு முன்பெல்லாம் தமிழ்நாட்டில் ஒரே ஒரு டவுனில்தான் கொசு அதிகமாக இருந்தது. இந்த [illegible] காய்ச்சலுக்குக் காரணம், பன்றிகளின் கழிவிலிருந்து [illegible] என்று சொல்கிறார்கள். இப்போது கிராமங்களிலும், நகரங்களிலும் ஏராளமான பன்றிகள் நடமாடுகின்றன. முன்பு திருச்சியில் ஜவுளிக் கடையில் புதிய துணிகள் வாங்கிக்கொண்டு வெளியில் வந்தால், பன்றி வந்து மோதி வேட்டியெல்லாம் சாக்கடையாகிவிடும் என்ற நிலை இருந்தது. இப்போது எல்லா நகரங்களிலும் பன்றிகள் வந்து விட்டன. இந்தப் பன்றிகளின் நடமாட்டத்தைத் தடுக்க அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க முடியாதா? ஏன் செய்யவில்லை? இந்தப் பன்றிகளைத் தடுத்துவிட்டால், பாதிக் கொசு செத்துப் போகும். அதைச் செய்யவில்லை. தமிழ்நாட்டின் அதிகாரிகளில் பல பேர் அண்ணா நகரில்தான் வசிக்கிறார்கள். அங்கேதான் நிறைய கொசு உற்பத்தியாகிறது. நம்மிடம் நல்ல விஞ்ஞானிகள் இல்லையா? மருந்துகள் வாங்க முடியாதா? சிறந்த டாக்டர்கள் இல்லையா? இவ்வளவு வசதி இருந்தும், இந்தக் கொசுவை ஒழிக்கவில்லை. இது வருந்தத்தக்க விஷயம். எல்லோரும் ஒத்துழைத்தால்தான் உண்டு. டைரக்டரிடத்திலிருந்து சரியான உத்தரவுகள் போட்டாலும், அதை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டியவர்கள், சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டரும், பீல்டு ஒர்க்கர்களும்தான். மருந்து சரியில்லை, ஆட்கள் சரியில்லை என்பதுதான் இப்போதுள்ள நிலை. மருந்து அடிக்க வந்தால், உள்ளே அடி என்றால், "இல்லை. அடிக்கமாட்டோம், சாக்கடையில்தான் அடிப்போம்" என்கிறார்கள். அதையாவது ஒழுங்காக அடி என்றால், அடிக்கிறார்களா? கொசு சாகிறதா? ஒரு கொசு கூட சாவதில்லை. உத்தரவு எல்லாம் ஒழுங்காகத்தான் போடுகிறார்கள். நிறைவேறுவதுதான் இல்லை. அந்த உத்தரவுக்குப் பலன் இல்லை. இந்த மருந்தை மாற்றுங்கள். அதிகாரிகள் கமிஷன் வாங்குகிறார்கள். சம்பளம் வாங்குவதற்கு வேலை செய்ய வேண்டாமா? கொசு மருந்தை அடிப்பவர்கள், அதற்குப் பதிலாக அதிகாரிகள் வீட்டிலா வேலை செய்வது? ஒரு முறையே கிடையாது. இந்தக் குறைகளை நிவர்த்தி செய்யுங்கள் என்று கேட்டுக் கொண்டு இதற்கு ஏதாவது செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. ப. மாணிக்கம்]

(நண்பகல் 12-00)

அடுத்ததாக, மருத்துவக் கல்லூரிகள் சம்பந்தமாக ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். தனியார் சார்பில் புதிதாக அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழகத்தின்கீழ் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். சென்னையில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். கோயம்புத்தூரில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். ஏற்கெனவே படித்த டாக்டர்களுக்கே வேலை இல்லை. காலியிடங்கள் இருக்கின்றன. ஆனால் போஸ்ட்டிங் இல்லை. இந்நிலையில் புதிதாகத் தனியார் கல்லூரிகள் ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மருத்துவமனைகள் கிடையாது. மருத்துவமனைகள் இல்லாமல் மருத்துவக் கல்வியை எப்படிப் படிப்பது? மற்ற கல்லூரிகள் மாதிரி அல்ல மருத்துவக் கல்லூரியில் படிப்பது. மருத்துவமனைகளின்றி மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பிப்பது சரியல்ல.

இந்தக் கல்லூரிகளில் சேர்வதற்கு 2½ இலட்சம் ரூபாய், 3 இலட்சம் ரூபாய் என்று கட்ட வேண்டுமென்கிறார்கள். இதனால் யாரும் இங்கே அதிக அளவில் சேர முன்வரவில்லை. இந்தப் பணத்தை வங்கியில் போட்டு வருகிற வட்டியிலேயே சாப்பிட்டுவிட்டுப் போகலாம் என்று சொல்கிறார்கள். இவ்வாறு பணம் கொடுப்பது ஒரு பக்கம் இருக்கட்டும். மருத்துவமனை இல்லாமல் மருத்துவக் கல்வி சொல்லிக் கொடுத்தால், என்ன பயன் ஏற்படும் என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, மருத்துவமனைகளோடு இருக்கும் மருத்துவக் கல்லூரிகளும் சரியாக இல்லையென்று புகார்கள் வருகின்றன. உதாரணமாக தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியைப் பற்றிப் புகார் வருகிறது. இருக்கும் இடங்களில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஒழுங்காக இருந்தால், நடத்தப்பட வேண்டும். இல்லாவிட்டால், மூடிவிடலாம் என்று கூறி, அமைகிறேன்.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை கொள்கைக் குறிப்பின்மீது பேச வாய்ப்பளித்தமைக்கு முதற்கண் நன்றி கூறி, சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக் கொள்கைக் குறிப்பின் மீது பேச ஆரம்பிக்கும் போதே மிகவும் வருத்தத்தோடுதான் ஆரம்பிக்க வேண்டியிருக்கிறது. இன்று ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் ஒரு நர்ஸ் மாணவி இறந்ததாக பத்திரிகைச் செய்தி வந்திருக்கிறது. சுமார் 80 நர்ஸ் மாணவிகளும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் இருக்கின்ற இடத்திலேயே கிணற்றியேயுள்ள தண்ணீர் சுத்தமாக இல்லாமல், எலிப் புழுக்கையும், வௌவால் புழுக்கையும் கிடந்து

[திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்] [1986 ஏப்ரல் 28

மாசு கட்டுப்பாடின்றி தண்ணீர் இருந்ததன் காரணமாக இந்த மர்மநோய் ஏற்பட்டதென்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. எங்கு வியாதிகளை நீக்க வேண்டுமோ அந்த இடத்திலேயே வியாதி உற்பத்தியாகியிருக்கிறது. இது எவ்வளவு மோசமான விஷயம். நர்ஸ்கள் இறந்திருப்பதால், இந்தச் செய்தி வெளி வந்திருக்கிறது. இதுவே சாதாரண மக்களாக இருந்திருந்தால், அன்றாட நிகழ்ச்சியாகக் கருதப்பட்டிருக்கும். தண்ணீர் சாப்பிட்டவர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் வீட்டிலேயே இருந்திருந்தால்கூட, இறந்திருக்க மாட்டார்கள். இவ்வாறு சுத்தமாக இருக்க வேண்டிய இடமே அசுத்தமாக ஆகியிருக்கிறது. Pollution Contral Board itself is polluted

இதன்மீது எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லையே என்பதுதான் வருத்தமாக இருக்கிறது. மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் என்ன பணியாற்ற வேண்டுமோ அந்தப் பணியை ஆற்றவில்லை. இதை பல்வேறு நிகழ்ச்சிகளின் மூலமாகச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அகில இந்தியாவிலேயே மாசு கட்டுப்பாடு சட்டத்தை தமிழ் நாட்டில்தான் கடைசியாகக் கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள். 1978-ல்-தான் செய்திருக்கிறார்கள். அதற்காக அமைக்கப்பட்ட வாரியம்கூட சரியான முறையில் அமைக்கப்படவில்லை. அந்த வாரியத்தின் உறுப்பினர்கள், அந்த வாரியத்தின் தலைவர் டெக்னிக்கல் கல்வி படித்தவர்கள் அல்ல. அதன் தலைவராக ஒரு ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரியைப் போட்டிருக்கிறார்கள். அவருக்கு எப்படி மாசு கட்டுப்பாட்டை மேற்கொள்ளத் தெரியும்? அகில இந்தியாவிலேயே, தமிழ் நாட்டில்தான் டெக்னிகலாக படிக்காத ஒரு அதிகாரியை, மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்கு அதிகாரியாகப் போட்டிருக்கிறார்கள். அதேபோல் மெம்பர்-செக்ரட்டரியும் டெக்னிக்கல் அசிஸ்டன்ட் இல்லை. ஒரு 'ட்வாட் போர்ட்' எக்சிகியூடிவ் இன்ஜினியர். இவ்வாறு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தில் யார் யார் இடம் பெற வேண்டுமோ அவர்கள் இடம் பெறவில்லை.

(பிற்பகல் 12-05)

நான் அமைச்சரின் கவனத்திற்கு அதைக் கொண்டு வருகிறேன். மத்திய அரசு அங்கிருக்கிற ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரியை மாற்றிவிட்டு, டெக்னிக்கல் கல்வி படித்தவர்களை எல்லா இடத்திலும் போட்டிருக்கிறது. மத்திய அரசு மாசுக் கட்டுப்பாட்டு வாரியத்தின் தலைவர் திரு. டி. எச். சௌத்திரி. இந்த அடிப்படை கூட பின்பற்றப்படாத காரணத்தால், அதில் ஒன்றுமே நடக்கவில்லை என்று தெளிவாகக் கூற முடியும். தமிழ் நாட்டில் எங்கெங்கு மாசுக் கட்டுப்பாடு நீக்கப்படுகிறது, எங்கு அதிகமான பொல்யூஷன் இருக்கிறது என்று கண்டுபிடிக்கப்படுகிறதா என்றால், தெரியாது. அதற்கு டாக்குமென்ட் இருக்

கிறதா என்றால், கிடையாது. அதுபற்றி மக்களுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்றால், இல்லை. எந்தெந்த இடத்தில் பொல்யூஷன் அதிகமாக இருக்கிறது, வாட்டர் பொல்யூஷன், ஏர் பொல்யூஷன் இவைகள் பற்றியெல்லாம் மக்களுக்குத் தெரிவிக்கப்படாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. மத்திய அரசு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியத்தால் அது எங்கெங்கு இருக்கிறது என்று அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்தவரையில், அதுபற்றி அறிவிக்கப்படவில்லை. உதாரணமாக திருநெல்வேலியில் இந்தியா சிமென்ட் இருக்கிறது. அதுபற்றி பலமுறை பேசியிருக்கிறோம். இந்தியா சிமென்ட் ஆலையிலிருந்து வெளிவருகிற புகை கிட்டத்தட்ட 10 கிலோ மீட்டர் சுற்று அளவுக்கு, அரிசி, தண்ணீர் போன்றபொருட்களில் சிமென்ட்தான் இருக்கும். இதனால் மக்கள் கூடிய சீக்கிரத்தில் இறந்துவிடுவார்கள். இது யாருக்காவது தெரியாமல் இருக்குமா என்றால், தெரியாமல் இருக்க முடியாது. இந்தியா சிமென்ட் ஆலையில்தான் பெரிய அமைச்சர்கள், தலைவர்கள் வந்து தங்குகிறார்கள். அதனால்தானோ என்னவோ அங்கு கட்டுப்பாடு இல்லையோ என்று கருதத் தோன்றுகிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தங்குகிறார்கள். நான் அவர்களை ஒரு 'டி.பி.'யில் பார்த்தேன். நிறைய அமைச்சர்கள், அதிகாரிகள், பெரிய தலைவர்கள் வருகிறார்கள்

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : துணைத் தலைவரவர்களே, குறுக்கிட வேண்டாமென்று நினைத்தேன். அதுபற்றி எனக்குத் தெரியாது. ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். யாராவது ஒருவர் 'கெஸ்ட் ஹவுசில்' தங்குகிறார் என்பதற்காக, தாட்சண்யம் காட்டுகிறார்கள் என்று உறுப்பினரவர்கள் நினைக்க வேண்டாம். அமைச்சர்களைப் பொறுத்தவரை, We are very strict நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியவைகளுக்கு அரசு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது. இதற்கும், அங்கு தங்குவதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை. உறுப்பினரவர்கள் குறிப்பிடும் இடம் எங்கே இருக்கிறது என்று சரியாக எனக்குத் தெரியவில்லை.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம் : துணைத் தலைவரவர்களே, நெல்லை மாவட்டத்தில் தாழையூத்து என்ற இடத்தில் பெரிய 'கெஸ்ட் ஹவுஸ்' இருக்கிறது. அங்கு எல்லாச் செலவுகளையும் அங்குள்ள முதலாளிகளே ஏற்றுக்கொள்வார்கள். அங்குள்ள நிலைமைகளை அமைச்சர் அவர்கள் பார்த்து, தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் அங்கு வந்து பார்க்க வேண்டும். அங்கு மக்கள் படும் கஷ்டம் சொல்ல முடியாதது. அந்தக் கம்பெனிக்கு 10 கோடி அல்லது 30 கோடி ரூபாய் லாபம்

கிடைக்கும். ஆனால் அங்கு புகை போக்கி வேலை செய்யவில்லை. அது போல் தூதுக்கபட்டியிலும் அது வேலை செய்யவில்லை. அது வேலை செய்யாததற்கு என்ன காரணம்? வேலை செய்தால், கம்பெனிக்கு நஷ்டம் ஏற்படும். வேலை செய்யாவிட்டால் மக்களுக்கு நஷ்டம் ஏற்படும்.

அடுத்து, ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் நடந்த சம்பவத்திற்குக் காரணமே மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் செயல்படாததுதான். அதுபோல் கடலூர் கெமிகல்ஸ், தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள் உள்ள ராணிப்பேட்டை இருக்கின்றன. தாமிரபரணி ஆற்றைப்பற்றிக் கேட்க வேண்டிய அவசியமே இல்லை. அது மேற்குத் தொடர்ச்சி மலையில் ஆரம்பித்து விக்ரமசிங்கம் வரும்போதே அங்குள்ள மதுரா கோட்சிலிருந்து கெமிகல் கலக்கப்படுகிறது. அதனால் மீன்கள் செத்துப் போகின்றன. அங்குள்ள கிணறுகளிலும் மீன்கள் செத்துப் போகின்றன. அதை வெளியே சொன்னால், 5 ஆயிரம் ரூபாய் கேட்பார்கள். ஆனால் எனக்குத் தரமாட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன். இதுபற்றி அதிகாரிகளுக்குத் தெரியுமா என்றால் தெரியும். நிமிர்ந்து போகிறவர்களுக்கு மட்டும் அந்தக் கெமிகல் ஆலை வேலை செய்யும். மற்ற நேரத்தில் வேலை செய்யாது. இதுதான் அங்கு அன்றாட நடவடிக்கை. அடுத்து கட்டபொம்மன் டிரான்ஸ்போர்ட் இருக்கிறது. அங்கிருந்துதான் அசுத்தமே வெளியாகிறது. வியாதியும் ஆரம்பமாகிறது. வியாதியை எப்படி தீர்ப்பது என்பது பின்னாலே வருகிறது. மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் சரியாக நடைபெறாததால், அவைகள் வியாதிகளை உண்டு பண்ண, அதற்கு மருந்து கண்டு பிடித்துத் தீர்க்க வேண்டியிருக்கிறது.

இன்றைக்குக் கூட செலினா என்ற நர்சுக்கு * * * என்றார்கள். * * *

இதுபோல் வரக்கூடாது என்பதற்காகத்தான் ஒரு

திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : துணைத் தலைவரவர்களே, ஒரு தனிப்பட்ட நபரின் பெயரைச் சொல்லி இப்படிக் களங்கப்படுத்துவது சரியாக இல்லை. அந்தப் பெயர் குறிப்பை மட்டும் அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்குவது நல்லது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: துணைத் தலைவரவர்களே,

I fully agree with the Deputy Leader of the D.M.K. Party's suggestion.

* * * தலைவரின் ஆணைப்படி நீக்கப்பட்டது.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம் : துணைத் தலைவரவர்களே, நான், மெஜினா இறந்து போனார் என்றுதான் சொல்ல வருகிறேன். அதுபற்றிச் சொல்வது தப்பில்லை. அதற்கு ஆதாரம் தேவையில்லை. ஆனால் 'அவர் இறந்து போனதைப் பார்த்தீர்களா' என்று கேட்காதீர்கள். நான் அதைப் பார்க்க வில்லை. ஆக இதுபோன்ற நிலைமைகளில் மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் நடவடிக்கை எடுப்பதில்லை என்பதை எத்தனையோ முறை சொல்லியிருக் கிறோம். நகராட்சிகள்தான் அவ்வளவுக்கும் காரணம்.

(பிற்பகல் 12-00)

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் பேசும்போது * * * வந்திருக்கிறது என்று சொல்லி, அந்தச் செவிலியருக்கு என்று குறிப்பிட்டார்கள். * * * * எனவே அதன் காரணமாக மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் அதைப்பற்றி குறிப்பிட்ட அந்தப் பகுதி அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்படுகிறது என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம் : எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால் மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் இதற்கான காரணங்களை இதுவரை காண்டுபிடிக்கவே இல்லை. இந்த நோய்கள் நிலத்தின் காரணமாக வருகின்றனவா அல்லது ஆற்றிலிருந்து வருகின்றனவா அல்லது காற்றிலிருந்து வருகின்றனவா என்று முதலில் கண்டுபிடிக்க வேண்டும்.

அடுத்து, சிவகாசியில் காற்றுத் தூய்மைக் கேடு பற்றி ஏர் பொல்யூஷன் பற்றி—ஏற்கெனவே திரு. ஹர்பன்சிங் அவர்கள் அரசுக்கு ஓர் அறிக்கை கொடுத்திருக்கிறார்கள். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு அது தெரியும். மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட அரசின் மக்களின் நன்மைக்காக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்த அறிக்கையை வெளியிட வேண்டும். இதுவரை அது ஏன் வெளியிடப்படவில்லை என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. என்ன காரணத்தால் அரசு அதை வெளியிடாமல் இருக்கிறது என்பது எனக்குப் புரியவில்லை. ஏற்கெனவே அரசாங்கத்தில் இருக்கும் அந்த அறிக்கை பரிசீலிக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்றும் அதன் மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்றும் அறிந்துகொள்ள விரும்பு கிறேன். எனவே விரைவில் அந்த அறிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் வெளியிட வேண்டும் என்றும் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள் கிறேன். எதனால் சிவகாசியில் நடவடிக்கை எடுக்க முடியாத நிலை இருக்

* * * தலைவரின் ஆணைப்படி நீக்கப்பட்டது.

கிறது என்பதையும் விளக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். மாசுக் கட்டுப்பாட்டுத் துறை இதற்கு சரியான நடவடிக்கைகளை மேற் கொள்ள வேண்டுமென்றும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாசுக் கட்டுபாட்டுத் துறையைப் பற்றி கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. கொசு காரணமாகப் பலவேறு நோய்கள் வருகின்றன என்றும் சொல்லப்படுகிறது. கொசுத் தொல்லை என்பது போக்க முடியாதது அல்ல. தவிர்க்க முடியாதது அல்ல. தவளைகள் கொசுக்களைச் சாப்பிடும். ஆனால் அப்படிப்பட்ட தவளைகளை நாம் இன்றைக்கு ஏற்றுமதி செய்து கொண்டிருக்கிறோம். தவளைகள் ஏற்றுமதி யாவதை நாம் தடுக்கவில்லை. இதன் காரணமாக கொசு அதிகமாக உற்பத்தியாகிறது. மாசுக் கட்டுப்பாட்டுத் துறை இதைப்பற்றிக் கவலைப் படுவதாகவே தெரியவில்லை. எனக்குத் தெரிந்த வரையில், அரசு அதைப் பற்றிக் கவலைப்படுவதாகவே தெரியவில்லை. கேரள மாநிலத்தில் சொரக்கை என்ற பகுதியில் ஒரு டெக்ஸ்டைல் மில் இருந்தது. மாசுக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையின் எதிர்ப்பு காரணமாக அந்த மில் அங்கேயிருந்து காலி செய்யப்பட்டு தமிழகத்தில் உள்ள அம்பாசமுத்திரத்திற்கு வந்திருக் கிறது. இங்கே அதை யாரும் என்னவென்று கேட்கமாட்டார்கள். இப்படிப்பட்ட நடவடிக்கைகளை எல்லாம் அரசு தவிர்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே ஆரம்பிப் பதற்கான காரணத்தைச் சொல்லுகிறார்கள், அதுவும் இருக்கலாம். இப்படி இரண்டு காரணத்தாலும் இங்கே ரப்பர் எஸ்டேட் அருகே அந்த மில்லை ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள்.

இன்னொன்றையும் நான் இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். தமிழ் நாட்டில் இன்றைக்கு வேலையில்லாத டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை 2,415. அதாவது தங்களுக்கு வேலை வேண்டும் என்று சொல்லி அந்த டாக்டர்கள் வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பெயரைப் பதிவு செய்து கொண்டிருக் கிறார்கள். இந்தத் தகவலை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களே பேரவையில் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். இப்படி 2,415 டாக்டர்கள் வேலை இல்லாமல் இருக்கும்போது, தமிழகத்தில் 3 தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஆரம்பிப் பதற்கு அனுமதி அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி ஏற்கெனவே படித்துப் பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களுக்கு ஏன் வேலை கொடுக்கவில்லை என்பதைப் பற்றியும் நான் இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். பணியிடங்கள் காலியாக இல்லையா என்றால், பணியிடங்கள் காலியாக இருக்கின்றன. பணியிடங்கள்

காலியாக இருந்தும்கூட, இன்றைக்கு பல இடங்களில் அந்த இடங்கள் நிரப்பப்படவில்லை என்பதுதான் உண்மையான நிலை. நெல்லை மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில், எனக்குக் கிடைத்த தகவலின் அடிப்படையில் சொல்கிறேன், ஓட்டப்பிடாரம், குலசேகரப்பட்டினம், கழுகுமலை, விளாத்தி குளம், புளியங்குடி, கல்லிடைக்குறிச்சி, தென்காசி, இராதாபுரம், வள்ளியூர் மற்றும் மத்திய சிறைச்சாலையில் டாக்டர்கள் இன்னும் நியமிக்கப்படவில்லை. இங்கெல்லாம் டாக்டர்கள் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. ஆனால் வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில் 2,415 பேர் தங்களுக்கு வேலை வேண்டும் என்று கேட்டு, தங்களின் பெயர்களைப் பதிவு செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலைமையில்தான் நாம் ரூ. 2½ இலட்சம் கொடுத்து விட்டால், மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்த்துக் கொள்கிறோம் என்று சொல்கிற செல்ப்-பைனான்சிங் மருத்துவக் கல்லூரிகளை அனுமதித்திருக்கிறோம். இப்படி ரூ. 2½ லட்சம் கொடுத்துவிட்டு படித்துவிட்டு வரும் டாக்டர்கள் எங்கே போய் பணியாற்றப் போகிறார்கள்?

(பிற்பகல் 12-15)

டாக்டர்கள் இல்லாத கிராமங்கள் நிறைய இருக்கின்றன. மூவாயிரம் மக்கள் தொகை கொண்ட இடத்திற்கு ஒரு டாக்டர் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. மக்கள் தொகையைக் கணக்கெடுத்து டாக்டரை நியமிப்பது சரியாக இருக்காது. ஒரு ஊருக்கும் மற்றொரு ஊருக்கும் இடையே ரோடு இல்லாமல் சுற்றிப் போவதால், 50 கிலோமீட்டர் தூரம் இருக்கிறது, ஒரு நோயாளியை 50 கிலோமீட்டர் தொலைவில் உள்ள ஓர் இடத்திற்கு எடுத்துச் செல்வது நியாயமாக இருக்காது. ஆகவே கிராமத்திற்கு ஒரு டாக்டர் என்று கொண்டுவர முடியுமா என்று பார்க்க வேண்டும். ஆல் இந்தியா மெடிக்கல் டாக்குமெண்டில் படித்தது இது. மூன்று வருஷத்திற்குள் டாக்டர்களை உருவாக்கலாம் என்று இருக்கிறது.

சாதாரணமான வியாதிகள்தான் 80 சதவீதத்திலிருந்து 90 சதவீதம் வரை வருகின்றன. ஐந்து சதவீதம், பத்து சதவீத வியாதிகளுக்குத்தான் 'சோஃபிஸ்டிகேட்டெட் இன்ஸட்ருமென்ட்', ஸ்பெஷலிஸ்ட் தேவைப்படுகின்றன. சாதாரன வியாதிகளுக்கே டாக்டர்கள் இல்லை. இதற்காக ஒரு திட்டம் கொண்டு வந்தால், அதிகமான டாக்டர்களை உருவாக்க வாய்ப்பு இருக்கிறது. இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கே வேலையில்லாமல் இருப்பது ஒன்று. இந்த டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுக்கும்போது, குறைந்த சம்பளத்தில் வேண்டுமானால் வைத்துக்கொள்ளலாம் என்ற அடிப்படையில் செய்யலாம்.

[திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்] [1986 ஏப்ரல் 28

தூத்துக்குடி மருத்துவமனையில் 150 படுக்கைகள்தான் இருந்தன. பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இதை 250 படுக்கைகளாகக் கொண்டு வந்தார்கள். ஆனால் அங்கே வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை ஆயிரம். அங்கேயுள்ள 'செப்டிக் டாங்க்' 150 படுக்கைகளுக்குப் போதுமானதாகத்தான் இருக்கின்றதே தவிர, ஆயிரம் பேருக்கு ஏற்ற வகையிலே இல்லை. அந்தச் சூழ்நிலையில் அந்த மருத்துவமனையே திரும்பவும் நோயை உற்பத்தியக்குகிறது. அதைத் தடுக்க தூத்துக்குடி மருத்துவமனையில் கூடுதலான செப்டிக் டேங்கைக் கட்ட ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருநெல்வேலியில் மருத்துவக் கல்லூரியும் இருக்கிறது, மருத்துவமனையும் இருக்கிறது.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் தலைவரையோ, அவை உறுப்பினர்களையோ பார்த்துப் பேச வேண்டும். இல்லாவிட்டால் அமைச்சருக்கும் உறுப்பினருக்கும் இடையே பேச்சு நடப்பது போல இருக்கும்.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்: அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன், துணைத் தலைவரின் மூலமாக.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: அமைச்சரையும் பார்க்க வேண்டும் தலைவரையும் பார்க்க வேண்டும். பார்வையாளர்களைப் பார்க்காமலும் இருக்க வேண்டும்.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்: திருநெல்வேலி மருத்துவமனையில் எக்ஸ்ரே பிரிவில் 300 எம்.ஏ., 600 எம்.ஏ., எக்ஸ்ரே கருவிகளை வைத்திருக்கிறார்கள். அந்த எக்ஸ்ரே கருவிகள் நீண்ட காலமாக வேலை செய்யவில்லை. ஆறேழு மாதங்களாக வேலை செய்யவில்லை. அந்த மருத்துவக் கல்லூரியின் பிரின்சிபால் சொந்தமாக ஒரு எக்ஸ்ரே எடுக்கும் மருத்துவமனையை தனியாக வைத்திருக்கிறார். மருத்துவமனையிலே உள்ள எக்ஸ்ரே மிஷினை அவர்கள் ஏன் ரிப்பேர் செய்யவில்லை என்பதை அமைச்சரே புரிந்து கொள்ளலாம். ஆகவே கடந்த ஆறேழு மாதங்களாக நெல்லை மாவட்ட மக்கள் வெளியே எக்ஸ்ரே எடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. இதனால் ஏழைகளுக்கு எக்ஸ்ரே எடுக்காமலே சிகிச்சை செய்கிறார்கள். எக்ஸ்ரே எடுக்காததால், ஏழை மக்கள் இறக்க வாய்ப்பு இருக்கிறது. எனவே அரசு இந்தப் பிரச்சினையை உடனடியாகத் தீர்க்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்]

மைக்ரோ அனலைசர் என்ற கருவி திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் இருக்கிறது, திருநெல்வேலி மருத்துவமனையில் இல்லை. இக்கருவி மருத்துவமனையில் இருக்க வேண்டும். அப்படி இல்லாததால் மருத்துவமனையிலிருந்து இரத்தத்தை எடுத்துக்கொண்டு அந்த மருத்துவக் கல்லூரிக்குச் செல்வதால், இரசாயன மாற்றம் ஏற்படுகிறது. இதனால் உண்மையான நோய் எது என்று கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை. ஆகவே மைக்ரோ அனலைசர் கருவியை திருநெல்வேலி மருத்துவ மனையில் வைக்க வேண்டிய ஏற்பாட்டை கண்டிப்பாகச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. என்ற தடுப்பூசி போடப்படுகிறது.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : இன்னும் 3 பேர் பேச வேண்டும். அமைச்சர் அவர்கள், பதில் அளிக்க குறைந்தது 45 நிமிடங்கள் வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். ஆகவே அதற்குத் தகுந்தாற்போல் உறுப்பினர்கள் பேசுவது நல்லது.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம் : பி.சி.ஜி. தடுப்பூசி மருந்து குழந்தைகள் பிரிவிலே இல்லாமல் ஒரு கிலோமீட்டர் தூரத்தில் உள்ள காசநோய் பிரிவில் இருக்கிறது. இதனால் அந்தக் குழந்தைகளை காசநோய் பிரிவிற்குக் கொண்டு போவதால், குழந்தைகளும் காசநோயால் தாக்கப்படுகிறார்கள். ஆகவே பி.சி.ஜி. தடுப்பு ஊசி மருந்து குழந்தைகள் பிரிவிலேயே இருக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இங்கே அடிப்படையாக மாசுக்

(பிற்பகல் 12-20)

கட்டுப்பாடு வாரியம் கட்டுப்படுத்துவதுபோல, அடிப்படையான சுகாதாரத்திற்கு முக்கியமான தேவை நல்ல தண்ணீர் வேண்டும். கல்வி அறிவு கொடுக்க வேண்டும். அதற்குப் பிறகுதான் இந்த மருந்துகள் கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஆனால் இங்கே மருந்துகளைப் பற்றியே தெரியப்படாமல், அமெரிக்காவில் ban செய்யப்பட்ட மருந்துகள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. அமெரிக்காவிலிருந்து அனுப்பப்பட்டிருக்கின்றது. 146 மருந்துகள். மெக்ஸ்சோபார்ம், அனால்ஜின் என்று 146 மருந்துகள் இருக்கின்றன. இங்கே அதைப் படிக்க நேரமில்லை. வாசிக்க முடியாது. ஆல் இந்தியா மெடிகல் டாக்குமென்ட் என்னிடம் இருக்கின்றது. அதைக் கையிலேதான் வைத்திருக்கிறேன். அதை தரத் தயாராக இருக்கிறேன். இந்தியாவிற்கு அவர்கள் இன்னொரு வழியாக அனுப்பிக் கொண்டிருக்கின்றார்கள். அந்த மருந்து வியாபாரத்திலே இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அந்த

[திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்] [1986 ஏப்ரல் 28

மருந்து வியாபாரம் செய்வதனாலேயே வியாதியும் அதிகமாக ஆகிக்கொண்டிருக்கின்றது. அந்தத் தடை செய்யப்பட்ட மருந்துகளை தடை செய்வதோடு, உற்பத்தியான மருந்துகளைக்கூட தடுக்க ஆல் இந்தியா மெடிகல் கவுன்சில் அளவிலே செயல்பட வேண்டும். அந்த மருந்துகளில் எவ்வளவு கேபாசிட்டி தேவையோ அந்த அளவுக்கு இல்லை. அதனுடைய மருந்து கேபாசிடி குறைவாக இருக்கின்றது. குளோரபின் கேபாசிட்டி 250 ஆனால் அவர்கள் தயார் பண்ணுவது 35. அந்த அளவுக்கு மிகவும் குறைவாக இருக்கின்றது. எந்த அளவுக்கு அதில் கேபாசிடி இருக்க வேண்டுமோ அந்த அளவுக்கு வைத்து உற்பத்தி பண்ணுவதில்லை. சரியான மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை. அதற்கான வாய்ப்புகள் இருந்துகொண்டிருக்கின்றன.

மற்றொன்று தெரிவிக்கவேண்டியிருக்கின்றது. இங்கே இருக்கின்ற மருந்துகளில் ஹெல்த் ரிடிங்க்ஸ்ல் வாட்டர்பரிஸ் காம்பவுண்ட். அதன் விலை ரூ. 24 என்று விளம்பரப்படுத்தப்படுகிறது. சத்து உடனே கிடைக்கக்கூடிய வாட்டர்பரிஸ் காம்பவுண்டில் இருக்கவேண்டிய அயர்ன் சத்து எல்லாம் மிகவும் குறைந்திருக்கின்றது. அதில் இருக்கவேண்டியது 23.3 ஆனால் 3 கே.ஜி. அளவில்தான் இருக்கின்றது. அதுவும் அதிகமாக விற்றுக்கொண்டிருக்கின்றது. அதுவும் அதிகமான விலைக்கு விற்றுக்கொண்டிருக்கின்றது. மக்கள் ஏமாற்றப்படுகின்றார்கள்.

அடுத்து, ஹார்லிக்ஸ். உடம்புக்கு நல்லது என்று விளம்பரப்படுத்துகின்றார்கள். அதிலே வைட்டமின் சத்து 8.3 இருக்க வேண்டும். ஆனால் 3 பர்செண்ட்தான் இருக்கின்றது. ஆகவே அது உடம்புக்குப் பயன்படாது என்று சொல்ல வேண்டும். ஹார்லிக்ஸ் உடலுக்குப் பயன்படாது. இது போன்ற பல்வேறு மருந்துப் பொருள்களைப்பற்றிக் கோடிட்டுக் காட்டியிருக்கின்றார்கள். இதுபோன்ற செய்திகளையும் மக்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எனக்குப் பேச வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி தெரிவித்து விடைபெறுகிறேன்.

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ் : மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத் துறை மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீது பேச எனக்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு என் நன்றியைக் கூறி, அதில் என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

"கிராம மக்களுக்கு மருத்துவம் மற்றும் சுகாதார வசதிகளை மேம் படுத்துவதன் மூலம் அவர்களுடைய சமூக பொருளாதார நிலையை உயர்வு படுத்த முடியும் என்ற நோக்கில் பெருமளவு எண்ணிக்கை கொண்ட கிராம மக்களுக்கு மிகச் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளும் சுகாதார பாதுகாப்பும் அளிக்கப்படுவதில் இவ்வரசு கண்ணும் கருத்துமாய் இருக்கிறது" என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கின்றது. அதை நான் பாராட்டுகிறேன்.

அதே நோத்திலே "கி.பி. 2000-க்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற நோக்கத்தை விரிவாக்கப்பட்ட சுகாதார நலப் பணிகள் மூலம் அடைவது குறிக்கோளாகும். 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சுகாதார துறை நிலைய மும், 5 சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் (30,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு நிலையம் விதம்) 1,00,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சமுதாய நல நிலையம் அல்லது மேல்நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் மூலம் கிராமப்புற மக்களுக்கு சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளிக்கும் குறிக்கோளை அடைய முயற்சிகள் எடுக்கப் படுகின்றன". இந்த அறிவிப்பை எல்லாம் பார்க்கிறபோது, மிகவும் மகிழ்ச்சியாகத்தான் இருக்கின்றது. ஆனால் இந்த அறிவிப்பெல்லாம் கடந்த ஆண்டில் அறிவிக்கப்பட்டவைதான். அது மீண்டும் இங்கே வந்து கொண்டிருக்கின்றது. அறிவிப்புகள் செய்வதைவிட நிரந்தரமாகச் செய் வதை கவனிக்கவேண்டியது முக்கியம். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மிகமிகத் தேவை. அங்கு மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை. குறைகள் இருக்கின்றன. என்ன பார்த்தாலும் அங்கே இருக்கின்ற கிராம மக்களும் சுற்றுப்புறத்தில் இருக்கின்ற மக்களும் அங்கே செல்லும்போது, மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை என்ற குற்றச்சாட்டுகள் மக்கள் மத்தியிலே இருந்துகொண்டு

(மாற்றுத் தலைவர் திரு. சி. இராமலிங்கம் தலைமை)

(பிற்பகல் 12-25)

வருகின்றன. குறிப்பாக அங்கே டாக்டர் இல்லை என்ற குறையும் இருக் கிறது. டாக்டர் ஏன் இல்லை என்றால், இத்தனை இடங்களில் நான் சுற்றி வந்துவிட்டேன், என்னை அங்கே போட்டிருக்கிறார்கள், அதனால் நான் போகவில்லை என்று குறை சொல்லுகிறார்கள். எனவே டாக்டர்களை சுகாதார நிலையங்களுக்குப் போடும்போது, அவர்களுடைய வசதிகளையும், குறைகளையும் கவனித்து, ஆங்காங்கே டாக்டர்கள் போய் வேலை செய்யும் அளவுக்குப் போட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்] [1986 ஏப்ரல் 28

அடுத்து, தொற்று நோய்கள் என்ற தலைப்பில், "தமிழ் நாட்டில் வாந்தி பேதி, கடுமையான குடல் இரைப்பை நோய்கள், டைபாய்டு காய்ச்சல், மஞ்சள் காமாலை முதலான குடல் சார்ந்த நோய்களும், மலேரியா காய்ச்சல், யானைக்கால் நோய், மூளைக் காய்ச்சல், காசநோய் தொழுநோய் முதலான நோய்களும் முக்கிய தொற்று நோய்களாக உள்ளன. இந்நோய்களுக்கெதிராக மேற்கொள்ளப்படும் நோய் தடுப்பு மற்றும் ஒழிப்புத் திட்டங்களின் விளைவாக இவற்றால் ஏற்படும் இறப்பும், நலிவும் கணிசமான அளவிற்குக் குறைந்துள்ளன" என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி கொள்கைக் குறிப்பிலே தரப்பட்டிருந்தாலும், உண்மையிலேயே இந்த நோய்கள் குறைந்ததாகத் தெரியவில்லை. எங்கே பார்த்தாலும் மஞ்சள் காமாலை, மூளைக் காய்ச்சல், டைபாய்ட், மலேரியா போன்ற நோய்கள் நகரத்தில் மட்டுமல்லாமல், தமிழகம் பூராவும் பரவி வருகின்றன. இதற்குக் காரணம் என்ன? எல்லா நோய்களுக்குட் ஒரே காரணம் கொசுத் தொல்லைதான். மேலும் மக்களுக்குச் சுத்தமான தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை. மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியமானது சரியான முறையில் கவனிக்கவில்லை என்பதைப்பற்றி இங்கே பல உறுப்பினர்கள் எனக்கு முன்னால் சொன்னார்கள். மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் இவைகளைக் கவனித்ததா என்றால், கவனிக்கவில்லை என்பதைத் தான் இது காட்டுகிறது. குறிப்பாக கொசுத் தொல்லைபற்றி கடந்த 5 ஆண்டுகளாக நான் பேசி வருகிறேன். கொசுத் தொல்லையை ஒழிக்க வேண்டுமென்று பேசி வருகிறேன். இந்த நகரத்தில் மட்டுமல்லாமல், இந்த நாடு பூராவிலும் கொசுத் தொல்லை ஒழிந்ததாகத் தெரியவில்லை. அதற்காக அடிக்கப்படும் மருந்துகளை கொசுக்களே சாப்பிட்டுவிட்டு, மேலும் பரவிக் கொண்டு வருகின்றன. இவற்றை ஒழிப்பதற்கு உண்மையாக மருந்து அடிக்கிறோமா? உண்மையான மருந்தாக இருந்தால், அவை ஒழிந்திருக்கும். எனவே அதில் கோளாறு இருக்கிறது என்பது தெரிகிறது. கொசுக்களை ஒழிக்க சரியான நடவடிக்கையை எடுக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட தொற்று நோய்கள் வருவதற்கு முன்னாலேயே நடவடிக்கை எடுக்கலாம். இப்படிப்பட்ட நோய்கள் வருவதற்கு முன்னாலேயே என்னென்ன செய்ய வேண்டுமோ அவற்றைச் செய்ய வேண்டும். 1985-ல் சென்னையில் மலேரியா நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அதிகம். இதற்குக் காரணம் கொசுத் தொல்லை என்பது நமக்குத் தெரியும். இந்தக் கொசுக்களை ஒழிக்க சரியான நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. கொசுத் தொல்லையால் மலேரியா, டைபாய்ட் போன்ற நோய்கள் வேகமாகப் பரவி வருவதைக் காண்கிறோம். இந்தக் கொசுக்களைச்

சாதாரணமாக விட்டுவிடுவதால், அவை இந்த அரசுக்கே சவால் விடுகின்றன. அதனால் எத்தனையோ கோடி ரூபாய்களைச் செலவழிக்க வேண்டிய நிலையை உருவாக்குகின்றன. சாதாரணமாக எண்ணி, சிறு கொசு தானே என்று நினைக்கிறோம். அவைதான் இந்த அரசுக்கு அத்தனை தொல்லையையும் கொடுக்கின்றன. அவைகளை ஒழிக்க வேண்டும். பறவைகள், பன்றிகள், கால்நடைகள் முதலியவற்றிலிருந்து கியூலக்ஸ் என்ற வகை கொசுகளால் மூளைக்காய்ச்சல் நோய் பரவுகிறது. 1984 ஆம் ஆண்டில் 324 நோயாளிகளுககு சிகிச்சை அளிககப்பட்டது. அவர்களில் 167 பேர் உயிரிழக்க நேர்ந்தது. 1985 ஆம் ஆண்டில் சந்தேகத்திற்கிடமான 71 நோயாளிகள் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சையளித்ததில் 32 பேர் உயிரிழந்தனர். பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நோய் பரவுதலைத் தடுக்க கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. 1984—85 ஆம் ஆண்டில் ஏறக்குறைய 199 பேர் உயிரிழந்துள்ளனர். உயிர் எவ்வளவு முக்கியம் என்பதைக் கவனிக்க வேண்டும். இவ்வளவு பேர்கள் உயிரிழந்திருக்கிறார்கள். இதற்கு மேல் என்ன செய்யப்போகிறோம்? சுகாதாரத் துறையிலே எத்தனையோ நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி நடவடிக்கைகளை எடுத்திருந்தாலும், நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டிருந்தாலும், இத்தனை உயிர்ச் சேதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதைச் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

(பிற்பகல் 12-30)

238 பேர் இன்றைக்கு தமிழகத்தில் உயிர் இழந்திருக்கிறார்கள். சென்னை நகரின் பல பகுதிகளைப் பார்த்தால், இன்றைக்கு பன்றிப் பண்ணைகளாகக் காட்சியளிக்கின்றன. எங்கே நாம் நடந்து சென்றாலும், பன்றிகள் குறுக்கேயும், சுற்றிச் சுற்றியும் செல்லும். இதேபோல் எல்லா மாவட்டங்களிலும் பல பகுதிகள் பன்றிப் பண்ணைகளாகக் காட்சியளிக்கின்றன. சுகாதார அதிகாரிகள் என்ன செய்கிறார்கள்? அவர்கள் இவைகளையெல்லாம் கவனிக்கின்றார்களா என்பது தெரியவில்லை. அமைச்சர் அவர்கள் இப்படிப்பட்ட சுகாதார அதிகாரிகள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். குறிப்பாகச் சென்னை நகரத்திலே இப்படிப்பட்ட நிலைமையை வளர விடுவது சரியல்ல.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : நாம் அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க முடியாது. கார்ப்பரேஷன் கமிஷனர், ஸ்பெஷல் ஆபீசர் இவர்கள் எல்லாம் என்னுடைய இலாக்காவின் கட்டுப்பாட்டில் இல்லை. அமைச்சர்

களுக்குக் கூட்டுப் பொறுப்பு இருந்தாலும், அதிகாரிகள் இங்கே இருந்தார்கள் என்றால், அதுகுறித்து பதில் கொடுக்க முடியும். அந்த மானியக் கோரிக்கை மீது பேசும்போது, இதுபற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினருக்குப் பேச வாய்ப்பிருக்கிறது.

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்: இன்றைக்கு மக்களுக்கு வரக்கூடிய அத்தனை வியாதிகளுக்கும் மூலக் காரணம் இந்தக் கொசுக்கள் தான். கால்நடைகள் மேல் இருக்கின்ற கொசுக்கள், கியூலெக்ஸ் என்கிற பெயருடைய கொசுக்கள், பன்றிகள், கால்நடைகள் மற்றும் கொசுக்களின் வாயிலாக பலவிதமான நோய்கள் பரவுகின்றன. நான் இங்கே பேசியது மாநகராட்சி சுகாதார ஆய்வாளர்களைப்பற்றி என்றாலும் கூட, இங்கே சம்பந்தப்பட்டது சுகாதார மாக இருப்பதால், சுகாதார இலாகாவுக்கும் இதிலே பொறுப்பிருக்கிறது. அந்த வகையில் இதுபற்றி கவனம் செலுத்த வேண்டும். நகராட்சி சம்பந்தப் பட்டது என்று விட்டுவிடாமல், நகர மக்களுக்கு ஏற்படும் இந்த அவல நிலையைப் போக்குவதற்கு இந்தத் துறை கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

எங்கே பார்த்தாலும், கோழிக் கடைகள், கோழிகளை அறுதது விட்டு கழிவுகளையும் குப்பைகளையும் ஆங்காங்கே போட்டு விடுகின்றார்கள். இதன் காரணமாகவும் கொசுக்கள் பரவுகின்றன. அதிகமான நபர்கள் இங்கே கோழி சாப்பிடுகிறவர்களாக இருந்தாலும் கூட, இதுகுறித்தும் தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, உணவில் அதிகமாகக் கலப்படம் செய்யப்படுகிறது. இதிலும் ஏன் நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை? ஏன் கலப்படத்தைக் கட்டுப்படுத்த வில்லை? இங்கேயும் கலப்படத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டிய அதிகாரிகள் கட்டுப்படுத்தத் தவறிவிட்டார்கள். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் இதிலே கவனம் செலுத்த முடியாத நிலையில் இருக்கிறார்கள். இது பலவிதமான பிரச்சினைகளை உருவாக்குகின்றது. ஆகவே இதற்குக் காரணமான சுகாதார அதிகாரிகள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். இல்லை யென்றால், மக்களுக்குத் தொல்லை, அரசுக்குச் செலவு, மக்களுக்கு உயிர் இழப்பு போன்ற அவல நிலைமைகள் ஏற்படும். எங்கும் எதிலும் கலப்படம் என்கிற நிலையில் இதனை ஒழிப்பதற்கு ஏன் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை என்பதை என்னால் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. ஆகவே அமைச்சர் அவர்கள் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களைக் கூப்பிட்டு கலப்

படம் செய்கிறவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கும்படி உத்தர விடும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடியோடு கலப்படம் களையப்பட வேண்டும்.

அடுத்து, மருந்துகளில் கலப்படம் செய்கிறார்கள். இதனால் மக்களுடைய உயிர் போகின்ற நிலை ஏற்படுகிறது, மருந்திலும் கலப்படம் இல்லாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். 100 சதவிகிதம் வீரியம் இருக்க வேண்டிய மருந்தில் 30, 40 சதவிகிதம் வீரியம் தான் இருக்கிறது. மருந்துகளின் சக்தியும் சரியாக இல்லை. இதிலும் ட்ரக் இன்ஸ்பெக்டர்கள் கவனம் செலுத்தாமலிருப்பதற்கு பல காரணங்கள் இருக்கின்றன. இதுகுறித்தும் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12-35)

மத்திய அரசின் மருந்துக் கிடங்கு இங்கே சென்னையில் இருக்கிறது. ஒரு ஆஸ்பத்திரி திறக்க வேண்டுமானால் ஒரே மணி நேரத்தில் எல்லா மருந்து களையும் கொண்டுவந்து திறந்துவிடக்கூடிய வசதி அங்கே இருக்கிறது. அப்படி இருக்கும்போது, தனியார் மருந்துக் கிடங்குகளை ஏன் ஆதரிக் கிறார்கள் என்று தெரியவில்லை. தனியார் மருந்துகளில் 30, 40 சதவீதம் தான் வீரியமும் சத்தும் இருப்பதாக ஆய்வுகள் சொல்கின்றன. அது நோயைக் குணப்படுத்தவில்லை. தனியார் மருந்துகளை ஊக்குவிப்பதன் காரணமாக நோயாளிகளுக்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. ஆகவே மத்திய அரசின் மருந்துக் கிடங்குகளில் மருந்துகளை நியாய விலையில் வாங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே கிடைக் காத மருந்து ஏதாவது இருந்தால், வெளியில் தனியாரிடம் வாங்கிக்கொள்ளலாம் என்று உத்தரவிட வேண்டும். அப்படியும் அதைப் பரிசோதனை செய்து, எவ்வளவு வீரியம், சத்து இருக்கிறது என்றும் பார்க்க வேண்டும்.

மூலிகைகள்பற்றி திரு. மாசிலாமணி அவர்கள் விரிவாகப் பேசினார்கள். அவருக்கு அதில் நிறைய அனுபவம் இருக்கிறது. சைதாப்பேட்டையில் அண்ணா சாலையில் ஆசிரியர் பயிற்சிக் கல்லூரிக்கு எதிரில் அண்ணா மூலிகைப் பண்ணை என்று வைத்து, திரு. பாலகிருஷ்ணன் என்பவர் சிறந்த மருந்துகளை ஏழை மக்களுக்குக் கொடுத்து வந்தார். அது அரசாங்க இடமாக இருந்தாலும், அவரிடம் பணத்தைப் பெற்றுக் கொண்டு அந்த இடத்தைக் கொடுத்திருந்தோம். அவரிடம் ஏராளமான சுவடிகள் இருந்தன. நல்முறையில் பரம்பரையாக அவர் கற்றுத் தெரிந்த மருந்துகளை மக்க ளுக்குக் கொடுத்து குணம் செய்து வந்தார். ஆனால் ஹைவேஸ் துறையினர்

[திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்] [1986 ஏப்ரல் 28

ஒரே நாளில் அந்த இடத்தை அகற்றி, அங்கிருந்த விலைமதிக்க முடியாத சுவடிகளையெல்லாம் அள்ளிக்கொண்டுபோய் எங்கேயோ போட்டுவிட்டார்கள். அதுமாதிரியான சுவடிகள் எல்லாம் கிடைக்காது. அதுகுறித்து சுகாதாரத் துறை அமைச்சரிடமும், மற்ற அமைச்சர்களிடமும் எவ்வளவோ அவர் முறையிட்டும்கூட, இதுவரை அந்தச் சுவடிகளை அவருக்குத் திருப்பிக் கொடுப்பதற்கான நடவடிக்கையை யாரும் எடுக்கவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அலோபதியால் தீர்க்க முடியாத பல நோய்களை அவர் சித்த மருத்துவத்தால் தீர்த்து வைத்திருக்கிறார். அவ்வளவையும் அள்ளிக்கொண்டு போய்விட்டார்கள். இதற்கு ஒரு வழிவகை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர்களை வெளியூருக்கு மாற்றுவதைப் பொறுத்தவரையில், சென்னையில் நல்லமுறையில் பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கும் டாக்டரை ராமேஸ்வரத்துக்கும் ராமேஸ்வரத்தில் இருப்பவரை சென்னைக்கும் திடீரென்று மாற்றிவிடுகிறார்கள். இதன் காரணமாக இரண்டு இடத்திலும் டாக்டர்கள் இருப்பதில்லை. இதுபோன்ற சின்ன பிரச்சினைகளில் அதிகாரிகள் கவனம் செலுத்தி, அவர்களுக்கு உதவியாக இருக்க வேண்டும். அவர்களுக்கு உதவி செய்தால், மக்களுக்கும் அது உதவி செய்ததாக இருக்கும்.

இப்போது பல இடங்களில் போலி டாக்டர்கள் வந்துவிட்டார்கள். மருத்துவம் படிக்கும் மாணவர்கள் கூட கிளினிக் வைத்திருக்கிறார்கள். மூன்றாண்டு காலம் படித்த ஓமியோபதி டாக்டர்கள் கிளினிக் வைத்திருக்கிறார்கள். இப்படி சரியான பயிற்சி பெறாதவர்கள் எல்லாம் ஆஸ்பத்திரி வைத்திருப்பதால், மக்கள் அவர்களை நம்பி நோய் தீர்த்துக்கொள்ளப் போகிறார்கள். போனதும் ஊசி போடுகிறார்கள், நோயாளி இறந்துவிடுகிறான். இதுபோன்ற நிலைமைகளை மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடந்த முறை பேசும்போது, "மகாராஷ்டிர மாநிலத்தில் டாக்டர்கள் பதிவு செய்துகொண்டு நல்ல முறையில் பணியாற்றுகிறார்கள். அதேபோல் இங்கும் எல்லா டாக்டர்களும் பதிவு செய்து கொள்ள நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்" என்று சொன்னேன். அமைச்சர் அவர்களும் அதுகுறித்து நடவடிக்கை எடுப்பதாகச் சொன்னார்கள். ஆனால் இதுவரையில் அந்தத் திட்டம் என்ன ஆயிற்று என்று தெரியவில்லை. இந்த மாதிரி மக்கள்

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்]

(பிற்பகல் 12-40)

ஏமாறுவதைத் தடுப்பதற்காக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஒரு முறையை தயவுசெய்து ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். யார் டாக்டர் என்று தெரிய வேண்டும். இப்போது போலி டாக்டர்கள் நிறைய பேர் வந்துவிட்டார்கள். 'பேட்டர்ன் ஆப் மெடிசன்ஸ்' ஒரேமாதிரி தான். தலைவலியா, அதற்கு இதுதான் மருந்து என்று கொடுத்துவிடுகிறார்கள். இதன் காரணமாக ஒரு சாதாரண கம்பவுண்டர்கூட நோயாளிகளுக்குத் தனிப்பட்ட முறையில் சிகிச்சை செய்து சம்பாதிக்கிறார். எல்லோருமே ஸ்டெதஸ்கோப்பை மாட்டிக்கொண்டு மக்களை ஏமாற்றுகிறார்கள். இவற்றையெல்லாம் கண்டுபிடித்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்; இவற்றை ஒழுங்குபடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, மாவட்டத் தலைநகர்களில் உள்ள மருத்துவமனைகளில் ஸ்பெஷலிஸ்ட் டாக்டர்களையும் நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். காரணம், இப்போது எல்லோரும் ஸ்பெஷலிஸ்ட் டாக்டர்களைத் தேடி மாநில மையமான சென்னை பொது மருத்துவமனைக்கு வந்துவிடுகிறார்கள். இதனால் பொது மருத்துவ மனையைப் போய்ப் பார்த்தால், திருவிழாக் கூட்டமாக இருக்கிறது. மருத்துவமனையின் உள்ளே போகும் போது ஒரே கூட்டம். சுகாதாரமாக இருக்கிறார்களா என்றால் இல்லை. ஒரே தோற்றம். 50 பேர் இருப்பதற்கு வசதியுள்ள இடத்தில் 200 பேர் இருந்தால், எப்படி இருக்கும்? இப்படித்தான் இருக்கும். அந்த அளவுக்கு அவல நிலை பொது மருத்துவமனையிலே இருக்கிறது. காரணம், மாவட்டங்களிலிருந்து எல்லா நோயாளிகளும் சென்னையை நோக்கி வருகிறார்கள். இதனால் வருகிற அனைவருக்கும் நல்லவிதமான சிகிச்சையளிக்க முடியவில்லை.

சென்னைக்குப் போனால்தான் ஸ்பெஷலிஸ்ட்டுகள் இருப்பார்கள் என்று வருகிறார்கள். அப்படிப்பட்டவர்கள் எல்லாம் பொது மருத்துவமனையிலே அனுமதிக்கப்பட்டு வருகிறார்கள். அவர்களுக்கெல்லாம் முறையாக சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறதா என்றால், இல்லை. "புரோக்கர்கள்" இருக்கிறார்கள். அவர்கள் "இந்த டாக்டரிடம் போ, அந்த டாக்டரிடம் போ" என்று சொல்லி அனுப்பிவிடுகிறார்கள். பூந்தமல்லி நெடுஞ்சாலையில் அமைந்தகரை வரைக்கும் தனியார் நர்சிங் ஹோம்களாகத்தான் இருக்கும். மருத்துவ மனையில் சேர்ந்துள்ள நோயாளிகளுக்கு, பணம் கொடுத்தால்தான் சிகிச்சை. ஏழை எளியவர்கள் பணம் கொடுப்பதற்கு எங்கே போவார்கள்? 500 ரூபாய்

கொடுத்தால்தான், அறுவை சிகிச்சை என்ற அவல நிலை இப்போது அதிக மாகிவிட்டது. இதை எப்படிப் போக்கப் போகிறார்கள் என்பது தான் இன்றைய பிரச்சினை. நோயாளிகளுக்கு நம்பிக்கை வரக்கூடிய வகையில் திட்டங்களைத் தீட்ட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எனவேதான் ஸ்பெஷலிஸ்ட் டாக்டர்களை மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கும் அனுப்ப வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஸ்பெஷலிஸ்ட் டாக்டர்கள் தனியாக நர்சிங் ஹோம்கள் நடத்தலாம். ஆனால் அதற்காக மருத்துவமனைகளுக்கு வரும் ஆட்களைப் பிடிக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. இந்த நிலைமைகளை எல்லாம் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்றும் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டு மென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்னை பொது மருத்துவமனையிலே நிறைய வசதிகள் இருக்கின்றன. கோடிக்கணக்கான ரூபாய் செலவு செய்து, கருவிகளை வாங்கி வைத்திருக் கிறோம். சிறந்த டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். திறமையான டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் ஒரு தனி மனிதனுக்குச் சிகிச்சை செய்ய வசதி இல்லை என்ற சொல்லக்கூடிய அவல நிலையும் அங்கே இருப்பதைப் பார்க் கிறோம். ஏன் இந்த நிலைமை? ஏன் ஒருவருக்கு மட்டும் வசதி இல்லை? இந்த மாதிரியான நிலைமைகளையெல்லாம் மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: நான் முன்பே சொன்ன மாதிரி, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் குறைந்தது 45 நிமிடங்கள் வேண்டு மென்று சொல்கிறார்கள். இன்னும் இரண்டு உறுப்பினர்கள் பேச வேண்டும். எனவே உறுப்பினர் குறைவாகப் பேசினால்தான், இரண்டு மணிக்குள் முடிக்க முடியும்.

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்: என்னுடைய பேச்சை 5 நிமிடத்தில் முடித்து விடுகிறேன். தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிபற்றி பல பிரச்சினைகள் இருக் கின்றன. அதுபற்றியெல்லாம் பல உறுப்பினர்கள் பேசினார்கள். ஆனால் அங்கங்கே அவைகளை நடத்துங்கள் என்று அவர்களுக்கு அரசு அனுமதி அளித்துவிட்டது. அவைகளுக்கு அனுமதி கிடைத்த பிறகு, இன்றைக்குத் தனியார் கல்லூரிகள் அரசு போட்ட உத்திரவை அமுல் செய்கிறார்களா என்றால் இல்லை. அந்தக் கல்லூரிகளிலே இத்தனை இடங்களை மாண வர்களுக்கு ஒதுக்க வேண்டுமென்று அரசு சொல்லும்போது, அதை அவைகள் அமல்படுத்துவதில்லை. நிறைய பேர்களுக்கு அங்கு இடம்

கிடைக்கவில்லை. அவர்கள் இஷ்டம்போல் அனுமதிக்கிறார்கள் என்ற குறை மக்கள் மத்தியிலே பேசப்படுகிறது. அதுபற்றிய குறைகளை எங்களிடமும் மக்கள் வந்து சொல்கிறார்கள். ஏன் அப்படிப்பட்ட கல்லூரிகளுக்குக் கொடுத்த அனுமதியை அரசு ரத்து செய்யக் கூடாது? அரசு போட்ட உத்தரவை அமல் செய்யாத தனியார் கல்லூரிகளின் அனுமதியை அரசு ரத்து செய்ய வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12-45)

அடுத்து, குடும்ப நலத் திட்டங்களைப்பற்றிப் பேச வேண்டுமென்றால், நிறைய இருக்கிறது. ஆனால் நான் ஒரு சின்ன குறையை மட்டும் சொல்லி முடித்துவிடுகிறேன். இன்றைக்கு மக்கள் மத்தியிலே குடும்பநலத் திட்டத்தைப்பற்றி ஒரு நல்ல அபிப்பிராயம் ஏற்பட்டுவிட்டது. அவர்கள் தாங்களாகவே முன்வந்து குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை ஏற்றுக்கொள்கிற நிலை வந்துவிட்டது. இதில் தரகர்களை எந்த அளவுக்குக் குறைக்க வேண்டுமோ அந்த அளவுக்கு அவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். அவர்கள் மூலமாக நிறையத் தவறுகள் நடக்கின்றன. அவர்கள் இத்தனை பேர்களைக் கொண்டுவந்தால், இவ்வளவு ரூபாய் என்று கணக்கு வைத்துவிடுகிறோம். ஆகவே அவர்கள் ஏற்கெனவே குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்தவர்களைக் கூட கணக்கிலே காட்டிவிடுகிறார்கள். இந்த விஷயத்தில் கவனம் செலுத்தி, இதிலுள்ள குறைகளை நீக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு அரசு பொது மருத்துவ மனையிலே மட்டுமல்லாது, சென்னையில் இருக்கிற எல்லா மருத்துவ மனைகளுக்கும் நோயாளிகள் வருகிறார்கள். நான் அரசு பொது மருத்துவ மனையில் 'இன்பெக்ஷஸ் டிசீஸ்' உள்ள ஒரு நோயாளியைச் சேர்த்திருந்தேன். அவரைப் பார்க்கச் சென்றபோது, அங்குள்ள டாக்டர், "அந்த நோயாளியை உடனடியாக அழைத்துச் சென்றுவிடுங்கள்" என்று கூறினார். ஏனென்றால் அங்கு இருக்கக்கூடிய 'இன்பெக்ஷஸ் டிசீஸ்' அவருக்கும் ஏற்பட்டு விடும் என்பதால். இன்றைக்கு அரசு மருத்துவ மனைகள் அந்த நிலையில் இருப்பதைப் பார்க்கிறோம். அரசு மருத்துவமனைக்கு நோயாளிகளின் கூட்டம் அதிகமாக வருகிறது. அதற்குக் காரணம் சென்னையை நோக்கி எல்லா மாவட்டங்களிலிருந்தும் நோயாளிகள் வரக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. எனவே மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு சென்னையிலிருந்து நல்ல ஸ்பெஷலிஸ்ட் டாக்டர்களை அனுப்ப வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இல்லாவிட்டால், அவர்களை, அவர்களுடைய நர்சிங் ஹோமிலேயே பணியாற்றுங்கள் என்று அரசு

சொல்லி, வீட்டிற்கு அனுப்பிவிட வேண்டும். அவர்கள் மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்குப் போய் பணியாற்ற வேண்டுமென்று அரசு வற்புறுத்த வேண்டும். மக்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளையெல்லாம் அரசு செய்ய வேண்டுமென்று மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டு அமர்கிறேன்.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா : துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, குடும்பநலத் துறைபற்றி இந்தக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீது சில கருத்துக்களைச் சொல்வதற்கு வாய்ப்பு அளித்ததற்காக நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு அதிகமான அளவுக்கு இந்தத் துறை செய்கிற செலவுகள் அத்தனையும் மக்களுடைய நலனுக்காகவே என்ற அடிப்படையில், எவ்வளவோ கோடி ரூபாய் செலவு செய்தாலும், மக்களுக்கு அதனாலே நலன் வருகிறது. மக்களுடைய எதிர்காலத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்காகவும், அவர்களுடைய வாழ்வை வளப்படுத்துவதற்காகவும் இந்தத் துறை உதவியாக இருக்கிறது. இந்தத் துறையினுடைய நீண்டகால சாதனைகளினாலே தான் மக்களுடைய சராசரி வயதுகூட, இன்றைக்கு தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்தவரையில், அதிகமான அளவுக்கு உயர்ந்திருக்கிறது. இப்படி மனிதனுடைய சராசரி வயது உயர்ந்தாலும் இன்றைக்கு மக்கள் சந்திக்க வேண்டிய பல்வேறு இடர்பாடுகளில் அத்தனையையும் நீக்குவதற்காக இன்றைக்கு இந்தத் துறை பெரிய முயற்சியை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது. மிகப் பெரிய முயற்சி என்ற அளவுக்கு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மிகத் தெளிவாக, அதிகமான அளவுக்குக் கவனம் செலுத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பொறுத்தவரையில், இதிலே மத்திய அரசுக்கு அதிகமான அளவுக்கு கவலை இருக்கிற காரணத்தால், சென்ற ஆண்டு மத்திய அரசு

(பிற்பகல் 12-50)

இந்தத் துறைக்கு விடுத்திருந்த 4¾ லட்சம் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்கு வர வேண்டுமென்று ஒரு இலக்கு வைத்திருந்தது. இந்த ஆண்டு அதன் இலக்கு 5¾ லட்சமாக ஆக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று இங்கே தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இவ்வாறு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில், தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்த வரையில், நாம் மிகவும் அதிகமான கவனத்தைச் செலுத்தி, நமக்கு விதிக்கப்பட்டிருக்கும் இலக்கை எட்டிவிடுவதன் காரணமாக மத்திய அரசினுடைய கவனமே தமிழ் நாட்டை நோக்கி இருக்கிறது என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். மற்ற மாநிலங்களில் என்ன நடக்

கிறது அல்லது இந்தியா என்கிற அளவில் நாம் பார்ப்பதாக இருந்தால், பல மாநிலங்களில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்கு எந்த அளவுக்கு எதிர்ப்பு இருக்கிறது என்பதை நாம் உணர முடியும். பல மாநிலங்களில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது என்று சொல்லுகிற நிலை கூட உருவாக்கப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் சொல்லப் போனால், தமிழ் நாட்டிலேயே கூட சில மதவாதிகள் என்ன பேசுகிறார்கள் என்றால், இப்படியே வேகமாக தமிழகத்தில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை அமுல் செய்வோமானால், கடைசியில் இங்கே தமிழர்களின், இந்து மக்களின் எண்ணிக்கை வேகமாகக் குறைந்து போய், தமிழ் நாடே ஒரு முஸ்லீம் நாடாக மாறினாலும் மாறிவிடும் என்று பேசுகிறார்கள். எனவே இந்த நிலைமையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மத்திய அரசுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இவ்வாறு தமிழ் நாடு மட்டும் கவனிக்கப்படும்போது, மற்ற மாநிலங்கள் ஏன் கவனிக்கப்படுவதில்லை என்று மத்திய அரசிடம் கேட்க வேண்டும். மற்ற மாநிலங்களில் நடைமுறையில் இந்தத் திட்டத்தைச் சரியாக அமுல் படுத்துவதில்லை.

அடுத்து, 5000 பேருக்காவது ஒரு தாய் சேய்நல விடுதி தேவை என்று கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. தமிழகத்தைப் பொறுத்த வரையில், மிக அதிகமான எண்ணிக்கையில் தாய் சேய் நல விடுதிகளும் சப் சென்டர்களும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் இருக்க வேண்டும் என்பதை நிச்சயமாக நாம் அனைவரும் வரவேற்கிறோம். இதற்காக மத்திய அரசு மாநில அரசுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட தொகையைக் கொடுத்து அதையெல்லாம் இங்கே பராமரிக்கச் சொல்வதை விட இந்த நிலையங்களையெல்லாம் ஏன் மத்திய அரசே ஏற்றுக் கொண்டு செயல்படுத்தக் கூடாது என்று கேட்க விரும்புகிறேன். எனவே மத்திய அரசே இவைகளை ஏற்று செயல்படுத்த வேண்டுமென்று மாநில அரசு மத்திய அரசை வற்புறுத்த வேண்டும் என்றும் வலியுறுத்த வேண்டுகிறேன். அப்படிப்பட்ட நிலைமையை இங்கே நாம் உருவாக்கினால்தான், பணத்தைப் பொறுத்த வரையிலாவது, பிரச்சினை இல்லாத அளவுக்கு நாம் ஒரு நிலையை உருவாக்க முடியும் என்பதையும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அண்மையில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கான தேர்தல்களின் முடிவுகளுக்குப் பின்னாலே மக்களுடைய தேவைகள் எந்த அளவுக்கு இருக்கின்றன என்பதும் அதிலும் குறிப்பாக, தாய் சேய் நிலையங்கள், சப் சென்டர்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்

எல்லாம் அதிகமான அளவில் தேவைப்படுகின்றன என்பது அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. இன்னின்ன பகுதிகளில் இன்னின்னவை தேவை, இதையெல்லாம் அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டும் என்று சொல்லுகிற அளவுக்கு நிலைமை உருவாகியிருக்கிறது. எனவே இந்தப் பணியைப் பொறுத்த வரையில், மத்திய அரசே பெரும்பகுதியான பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்டு செயல்படுவதற்கான முறையில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சியை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று பணிவன்போடு நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இங்கே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பலரும் மாசுக் கட்டுப் பாடு பற்றிப் பேசியதைக் கேட்டேன். எனக்கு ஒரு மகிழ்ச்சி என்னவென் றால், நான் அந்த மாசுக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையின் அமைச்சராகச் சில மாதங் கள் இருந்தேன். என்னை அந்தத் துறைக்கு அமைச்சராக நியமித்தபோது, பலர் வேடிக்கையாகச் சொன்னார்கள். "நாற்காலியில் உட்கார வைத்து சுற்றிச் சுழலுவதற்காக ஒரு மந்திரி" என்றார்கள். அப்போது அந்த இலாக் காவைப்பற்றி யாருக்கும் அவ்வளவாகத் தெரியாது. 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே இதைப்பற்றி யாருக்காவது தெரியுமா என்றால், யாருக்கும் தெரியாது. வியாதி என்று வந்துவிட்டால், அதற்கு டாக்டர்கள் சொல்லுகிற மருந்துபற்றித் தான் தெரியுமே தவிர, ஏன் இந்த வியாதி வந்தது என்றும், சுற்றுப்புறச் சூழல் கேடு என்பது எந்த அளவுக்குக் காரணம் என்பதும் அப் போது யாருக்கும் அதிகமாகத் தெரியாது. எனவே அதற்காக என்றே ஒரு இலாக்கா உருவாக்கப்பட்டு, அதற்குத் தனி அமைச்சர் போடப்பட்டு, அதற்கு நல்ல விளம்பரம் அளிக்கப்பட்ட பிறகுதான், இன்றைக்கு இந்தத் துறை . . .

திரு. ப. மாணிக்கம் : இந்தத் துறைக்காக என்று ஒரு அமைச்சரைப் போடுவதற்கு முன்பாக என்ன நிலைமை இருந்தது என்பது குறிப்பிலேயே சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஏற்கெனவே ஆளுநர் அவர்கள் தலைவராக இருந் தார் என்றும் அதிகாரிகள் அந்தக் குழுவில் உறுப்பினராக செயல்பட்டார்கள் என்றும் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்னதாக அரசுத் துறையிலிருந்து மட்டுமல்ல, வெளியிலிருந்தும் சுற்றுப்புறச் சூழல் கெட்டு விட்டது என்றும் மாசு பட்டுவிட்டது என்றும் பலரும் கருத்து தெரிவித்தார் கள். உத்தரப் பிரதேசத்தில் திரு. பகுகுணா என்பவரால் இதற்காக ஒரு இயக்கமே ஆரம்பிக்கப்பட்டது—நான் அரசியலில் இருக்கும் திரு. பகுகுணா அவர்களைக் குறிப்பிடவில்லை. இவர் வேறு பகுகுணா—இமயத்தில் இருக் கும் காடுகள் எல்லாம் அழிக்கப்பட்டுவிட்டதால், என்னென்ன கேடுகள் ஏற் பட்டுவிட்டன என்பதைப்பற்றியும் அவர் அப்போது ஒரு இயக்கமாக எடுத்து உரைத்தார். அதன் பிறகு அப்போது பிரதமராக இருந்த திருமதி இந்திரா

(பிற்பகல் 12-55)

காந்தி அவர்கள் "எகோலாஜிகல் பேலன்ஸ்" போய்விடுகிறது என்று சொல்லி, இது குறித்து சர்வதேச சிபாரிசுகளை அமுல் செய்ய வேண்டும் என்றே இதற்காக என்று தனியான துறைகளை ஏற்படுத்தி சரியாக கவனிக்க வேண்டும் என்ற கருத்து ஏற்பட்டது. அதற்குப் பிறகுதான் தனியாக அமைச்சர் நியமிக்கப்பட்டார்.

நம்முடைய அரசு இந்தக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பிலே, இந்தச் சுற்றுச் சூழலைக் கவனிப்பதற்காக குழு அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது என்ற விவரத்தைக் கொடுத்திருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா: துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. மாணிக்கம் அவர்கள் இதை எதற்காகச் சொன்னார் என்று எனக்குப் புரியவில்லை. மக்களுடைய சிந்தனைக்குக் கொண்டுவர வேண்டுமென்ற அளவிற்கு முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது என்பதை எடுத்துச் சொல்லுவதற்காகத்தான் நான் சொன்னேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. மாணிக்கம் அவர்களுக்கு இதைப்பற்றி 25 ஆண்டுகளுக்கு முன்பே நன்றாகத் தெரிந்திருக்கும். அதல்ல இன்றைக்குள்ள வாதம். இந்த இலாக்காவிற்கு பெரிய அளவிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும் என்ற ஆசை புரட்சித் தலைவருக்குத்தான் ஏற்பட்டது.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, அகில இந்தியாவிலே கொண்டு வந்துவிட்டார்கள். தமிழ் நாட்டிலும் இதற்கு முன்பே கொண்டு வந்திருக்க வேண்டும்.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: The hon. Member is absolutely right.
1924 ஆம் ஆண்டே கொண்டு வந்திருக்க வேண்டியது. மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் பொறுப்பேற்றுக் கொண்ட பிறகுதான் கொண்டு வந்தார்கள்.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா: இதைச் சொல்லும்போது இன்னும் ஒன்றை நான் சொல்லுகிறேன். இந்த இலாக்காவிற்கு தமிழ் பெயரே சரியாக அமையவில்லை. சுற்றுச் சூழ்நிலை என்று ஆரம்பித்து, மாசுக் கட்டுப்பாடு போடும்போது ஆங்கிலத்திலே இருக்கின்ற வார்த்தைக்கு அர்த்தம் கொடுப்பதாக இருக்கிறதே தவிர, நேரிடையாக இந்த இலாக்காவிற்கு தமிழில் பெயர் அமையவில்லை என்பதால் பலர் பல்வேறு பெயர்களில் அழைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் இதை சுற்று சூழ் நல இயல் என்று சொல்லும்போது, மனிதனுடைய நிலை, மனிதன் வாழ்கிற இந்த நாட்டின் நிலை, அந்த நிலைகளிலே

நல இயல் என்று அமையும். ஒரு ஆஸ்பத்திரியைக் கட்ட வேண்டும் என்றால், அதற்கு முன்பு அங்குள்ள சுற்றுச் சூழலால் என்னென்ன வியாதிகள் வருகின்றன என்பது ஆராய்ச்சி செய்யப்பட வேண்டும் என்ற நிலையிலே இந்த சுற்றுச் சூழ் நல இயல் துறை பல நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறது. இது ஆரம்ப நிலைதான். இன்னும் தீவிரமாகச் செய்யப்பட வேண்டும் என்பதிலே நிச்சயமாகக் கருத்து வேறுபாடு இல்லை. தீவிரமாகச் செய்தால்தான் பல கட்டுப்பாடுகள் வரும். எந்தத் தொழிலாக இருந்தாலும், அதைக் கட்டுப் படுத்த வேண்டியது அவசியமான ஒன்று. மக்களுடைய நலனைப் பாது காக்கிற அளவிற்கு, மக்கள் நலனில் கவனத்தை வைத்துக்கொண்டு இந்தத் துறை பணியாற்றும்போது சில சங்கடங்கள் வருகின்றன.

ஈரோட்டில் உள்ள சாயப்பட்டையில் உள்ள தண்ணீர் காவிரி ஆற்றில் வரு கிறது, ஆகவே காவிரி ஆற்று நீர் பாதிக்கப்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். ஈரோட்டில் உள்ள சாயப்பட்டை தொழிற்சாலை மீது நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று சொன்னால், கும்பகோணத்தில் உள்ள சாயப்பட்டை தொழிற்சாலைக்கு நோட்டீஸ் அனுப்புகிறார்கள்.

திரு. ப. மாணிக்கம்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, நான் குறிப்பிட்டது காகிதத் தொழிற்சாலையை.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா: நான் பேசுவது சாயத் தொழில். அவர் குறிப் பிட்டதால் நான் பேசவில்லை. அவருக்கு நான் பதில் சொல்லவில்லை. எந்தத் தொழிலாக இருந்தாலும், பெரிய தொழிலாக இருந்தாலும், சிறிய தொழிலாக இருந்தாலும், ஒவ்வொரு தொழிலிலும் இந்த இலாக்காவிற்கு நேரிடையாகச் சம்பந்தம் இருக்கிறது. ஆகவேதான் எந்தத் தொழிலாக இருந்தாலும், இந்தத் துறையின் அனுமதியைப் பெற்ற பிறகுதான் லைசென்ஸ் பெற வேண்டும் என்ற அளவிற்கு இந்தத் துறை முக்கியம் வாய்ந்த துறையாக மாறிவிட்டது. இந்தத் துறைக்கு வந்த பிறகுதான் தொழில் வளர்ச்சித் துறைக்கே போகும் என்ற நிலையை உருவாக்கியிருக்கிறோம். இதிலே கட்டுப் பாடு வேண்டும் என்ற முயற்சி இன்றைக்குத் தீவிரமாகச் செய்யப்படுகிறது. இந்த மக்கள் நல்வாழ்வு கொள்கைக் குறிப்பின் மீது பேசும்போது,—நான் கடந்த பத்தாண்டுக் காலமாகப் பார்த்து வருகிறேன், சட்டமன்றப் பேரவை யிலும் சரி, மேலவையிலும் சரி, முதல் பேச்சு எப்படி ஆரம்பிக்கும் என்றால் எம்.பி.பி.எஸ். அட்மிஷனைப் பற்றித்தான் ஆரம்பிப்பார்கள். அதுவே சண்டை யாகி, குப்புசாமிக்கு ஏன் அட்மிஷன் தரவில்லை என்று கேட்பார்கள். இப்படித்தான்

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: விவாதம் முடியும்வரை அவையின் அனுமதியோடு அவையின் நேரம் நீட்டிக்கப்படுகிறது.

1986 ஏப்ரல் 28]

(பிற்பகல் 1-00)

திரு. எஸ். ஆர். இராதா: இது ஒரு மாணவனுடைய பிரச்சினையாக ஆகி அவர் வாங்கிய மார்க் என்ன, அவர் போட்ட மார்க் என்ன, இவர் எடுத்த மார்க் என்ன, அது எப்படிப் பண்ணுவது என்பதெல்லாம் விவாதமாக ஆக்கப்படும். இந்தக் கொள்கைக் குறிப்பிலே பார்த்தால், 9 இயக்குநர்களை வைத்துக்கொண்டிருக்கின்ற அமைச்சர் அவர்கள் பல்வேறு பிரச்சினைகளைப் பிரித்து ஒவ்வொரு இயக்குநரிடம் ஒவ்வொன்றை ஒப்படைத்திருக்கின்றார்கள். அவர்கள் செய்கின்ற வேலைகளைப்பற்றி எல்லாம் தனித்தனியாகப் பேச வேண்டுமென்றால், நிச்சயமாக நேரம் இடம் தருமா என்றால் தராது. இன்றைக்கு இருக்கின்ற நிலைமை என்ன? பழைய காலத்திலே எம்.பி.பி.எஸ். பற்றி விவாதம் வரும். இன்றைக்கு எம்.பி.பி.எஸ். பற்றி யாராலும் பேச முடியவில்லை. சட்டமன்ற பேரவையிலேயும் சரி, மேலவையிலும் சரி, எம்.பி.பி.எஸ். என்னவாயிற்று என்று கேட்கின்ற நிலைமை இல்லாமல் போயிற்று என்று சொன்னால் அதற்குக் காரணம் புரட்சித் தலைவர் எம்.ஜி.ஆர். அவர்கள் எடுத்த நடவடிக்கைதான். இன்றைக்கு எம்.பி.பி.எஸ். பற்றிப் பேச முடியவில்லை. ஆனால் 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் 20 ஆயிரம் ரூபாய்வரை, ரூபாய் 25 ஆயிரம் செலவு செய்தால், ஒரு எம்.பி.பி.எஸ். சீட் கிடைக்கும் என்று சொல்லி பணபேரம் நடைபெற்றிருக்கின்றது. அது ஒரு காலம். அன்றைக்கு இருந்தது. அந்த நிலைமையை ஒழித்துக்கட்டி இன்றைக்கு அதைப்பற்றிப் பேசுவதற்கே வாய்ப்பு இல்லாத அளவுக்குச் செய் திருக்கிறோம்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்: செய்தி சொல்வதற்காகச் சொல்கிறேன். இப்போது ரூபாய் 2½ லட்சம் வேண்டும் என்று விளம்பரம் தரப்பட்டிருக்கிறது என்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா: மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, ரூ 2½ லட்சம் என்று அவர்கள் கேட்பார்களானால், இன்றைக்கு நிச்சயமாக அவர்களுக்கு இடம் கிடைக்காது. அவராலே வாங்க முடியாது. தி.மு.க. காலத்தில் 20 ஆயிரம் 25 ஆயிரம் ரூபாய்தான் வாங்கினார்கள். உறுப்பினர் அவர்கள் 2½ லட்சம் ரூபாய் என்கிறார்கள். அப்படிச் சொல்வது தவறு.

திரு க. மீனாட்சிசுந்தரம்: 2½ லட்சம் ரூபாய் என்று விளம்பரம் செய்யப்பட்டிருக்கின்றது. அதைத்தான் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்தேன். நீங்கள் 2½ லட்சம் ரூபாய் கேட்பதாக இருக்கிறது.

திரு எஸ். ஆர். இராதா : ரூ 2½ லட்சம் வாங்கியதாக எனக்குத் தெரியவில்லை.

திரு எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. எஸ். ஆர். இராதா அவர்கள் பொதுவாகக் குற்றச்சாட்டுகள் சொல்வது முறையல்ல.

மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, விவாதத்தை வளர்த்துக்கொண்டு வந்து இடையிலே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் 'நீங்கள்' ரூ 2½ லட்சம் பெற்றிருக்கின்றீர்கள். 2½ லட்சம் கேட்டிருக்கின்றார்கள் என்று சொன்னால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராதா அவர்களும் கேட்கவில்லை, ஆளுகின்ற கட்சியும் கேட்கவில்லை, அரசும் கேட்கவில்லை.

திரு எஸ். ஆர். இராதா : மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இன்றைக்கு இந்த நிலை உருவானதற்குக் காரணம் நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் எடுத்த நடவடிக்கை என்பதை நாம் ஒத்துக்கொண்டாக வேண்டும். மக்களிடத்திலே இன்றைக்கு நம்பிக்கையும் மரியாதையும் இருக்கின்றது என்று சொன்னால், ஆயிரக்கணக்கான மாணவர்களுக்கு நியாயமாக இடம் கிடைத்திருக்கிறது. மருத்துவக் கல்லூரியில் இடம் வாங்கிக்கொண்டு டாக்டராக ஆகியிருக்கின்றவர்கள் சொல்கின்றார்கள். "நான் படித்து நல்ல மார்க் வாங்கினேன். அதனால் இடம் கிடைத்தது" என்று சொல்கின்ற நிலைமை இன்றைக்கு வந்துவிட்டது. இன்றைக்கு அதைப்பற்றி அரசின் மீது அனுதாபம் காட்டுகின்ற அளவுக்கு இருக்கின்றார்களா? அந்த அனுதாபம் காட்டக்கூட மனம் வரவில்லை. காரணம் என்னவென்றால் பழைய காலத்தையே மறந்துவிடுகின்றார்கள் மக்கள். அப்படிப் பழகிக்கொண்டிருக்கின்றார்கள். இன்றைக்கு அவர்களுக்குப் பழைய காலம் நினைவுக்கு வராது. ஒரு பழைய கழக நண்பர் சொன்னார்கள். "எதற்காக இப்படி வைத்திருக்கின்றீர்கள். 2 ஆண்டு இண்டர்வியு வைத்து உங்கள் ஆட்களுக்கு எல்லாம் பணம் கிடைக்கச் செய்யுங்கள். 10 ஆயிரம், 20 ஆயிரம் அவர்களுக்குப் பணம் கிடைத்தால் அவர்கள் கட்சியிலே உறுதியாக இருப்பார்கள். ஓராண்டு இண்டர்வியு வையுங்கள்" என்றார்கள். "அப்போது பெற்றோர்கள் சத்தம் போடுவார்கள். வருகின்ற ஆண்டாவது செய்யுங்கள். இந்த முறையைக் கொண்டுவாருங்கள்" என்றார்கள். "எவ்வளவு வரவேற்பு இருக்கும் தெரியுமா?" என்று சொன்னார்கள். அந்த ஒரு யோசனையைச் சொன்னார்கள், ஆனால்

1986 ஏப்ரல் 28] [திரு. எஸ். ஆர். இராதா]

இன்றைக்கு ஊழலும் தவறும் இல்லாமல் இருக்க வேண்டும் என்றும் அதை ஒழிக்க வேண்டும் என்றும்தான் இதைச் செய்கிறோமே தவிர, வேறல்ல. இதை இந்த நேரத்திலே கவனத்திற்குக் கொண்டுவர வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் சொல்கிறேன். பக்கத்திலே இருக்கின்ற கர்நாடகத்திலே மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர வருகின்றார்கள். மலேயாவிலே இருந்து, சிங்கப்பூரிலே இருந்து வருகின்றார்கள். ரூ. 5 லட்சம் கொடுத்து மணிப்பாலிலே கல்லூரியிலே வந்து சேர்கின்றார்கள். எத்தனை ஆண்டுகளாகச் சேர்ந்துகொண்டிருக்கின்றார்கள்? தமிழ்நாட்டிலே அவர்கள் படிக்க முடியவில்லையே என்ற வேதனையோடு இருக்கின்றார்கள். மருத்துவக் கல்லூரியை ஆரம்பித்திருக்கின்றார்களே தவிர "அதற்கான அதிகாரங்களை நீங்கள் வாங்கவில்லை" என்கின்றார்கள். "அண்ணாமலைப் பல்கலைக்கழகம், கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேரவேண்டும். எவ்வளவு லட்சம் வேண்டுமானாலும் தருகிறோம். எங்களுக்கு அனுமதி வேண்டும். இந்த நாட்டிலே இருக்கின்ற அரசாங்கம் அதை ஏற்க வேண்டும். அந்த அனுமதியைத் தாருங்கள்" என்று சொல்கின்றார்கள். வெளிநாட்டிலே இருக்கின்ற தமிழர்கள் இருக்கின்றார்கள். அவர்களிடம் 10 ஆயிரம், 20 ஆயிரம் ரூபாய் என்று பணம் வாங்கியிருக்கின்றார்கள். 10, 15 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் மருத்துவக் கல்லூரியிலே இடம் வாங்கித் தருகிறோம் என்று சொல்லியிருக்கின்றார்கள். அதெல்லாம் எனக்கு நினைவு

(பிற்பகல் 1-05)

வருகிறது. ஆனால் இன்றைக்கு நீங்கள் நிறுத்திவிடலாம், தடுத்துவிடலாம். பக்கத்தில் இருக்கிற ஆந்திராவிலே வந்தால், கர்நாடகத்திலே வந்தால், கேரளாவிலே வந்தால், யார் தடுக்கப் போகிறார்கள்? தடுப்பதற்கு யாரால் முடியும்? இன்றைக்கு அரசாங்கம் அனுமதித்ததன் விளைவு என்ன? அதிலே கட்டுப்பாடுகள் வைத்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாஸ் அவர்கள் கட்டுப்பாடு இல்லை என்று சொன்னார்கள். இந்த ஆண்டுதான் ஆரம்பித்திருக்கிறோம். இதற்குள் நடவடிக்கை என்று ஆரம்பித்தால் தவறில்லை. யார் தவறு செய்தாலும், எப்படிப்பட்டவர்களாக இருந்தாலும், வெங்கடாசலபதியே தவறு செய்தாலும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்....

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்: துணைத் தலைவரவர்களே, தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் அரசுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட இடத்தைப் பூர்த்தி செய்யவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டு இருக்கிறது. அதை நிவர்த்தி செய்ய வேண்டும், அதை அரசு கவனிக்க வேண்டுமென்றுதான் சொன்னேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: ஒன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். கிட்டத்தட்ட 20 நிமிடங்களாக மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராதா அவர்கள் பேசிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் இப்போதே ஆரம்பக் கட்டத்தில்தான் இருப்பதுபோல இருக்கிறது. எனவே உறுப்பினர்கள் மேலும் மேலும் குறுக்கிடு செய்தால், மேலும் மேலும் அதற்கு பதிலளிக்க வாய்ப்பு கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும். மேலும் இன்னுமொரு உறுப்பினர் பேச வேண்டும். மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் பேச வேண்டும். எனவே உறுப்பினர்களைக் கேட்டுக்கொள்வது, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராதா அவர்கள் பேசும்போது, குறுக்கிடாமல் இருந்தால் நல்லது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராதா அவர்களும் கூடுமானவரையில் விரைவாக முடித்தால் நல்லது.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா: துணைத் தலைவரவர்களே, நான் ஏதோ 5 நிமிடங்கள்தான் பேசியிருப்பேன் என்று கருதுகிறேன். தாங்கள் சொல்வதால் ஏற்றுக்கொள்கிறேன். விரைவாக முடிக்க முயற்சிக்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: உறுப்பினர் அவர்கள் பேச ஆரம்பித்தது 12.48 க்கு. 18 நிமிடங்கள் ஆகின்றன.

திரு எஸ். ஆர். இராதா: துணைத் தலைவரவர்களே, இன்றைக்கு மருத்துவக் கல்லூரி சேர்க்கையைப் பொறுத்தவரையில், பெரிய நிலைக்குக் கொண்டு வந்திருக்கிறோம் என்றால், அது அரசு செய்த சாதனை என்பதை ஒத்துக்கொள்ள வேண்டும். சாதனை என்று ஒத்துக்கொள்ள முடியவில்லை என்றாலும், வேதனைகளைக் காட்டிக்கொள்ளவில்லை என்பதிலே சாதனை என்பதை நாட்டு மக்கள் ஒத்துக்கொள்ள வேண்டும். இன்றைக்கு நாட்டு மக்களிடம் எந்த அளவுக்கு வரவேற்பு இருக்கிறது என்றால், டாக்டர் மகன் டாக்டர் ஆகிறான், இன்ஜினியர் மகன் இன்ஜினியராகிறான் என்ற நிலை காரணமாக, அவர்களிடம் அலட்சிய மனப்பான்மைதான் இருக்கிறது. அரசாங்கம் நமக்குக் கட்டுப்பட்டிருக்கிறது என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. கஷ்டம் வரும்போது மக்களிடம் ஆதரவு இல்லை என்ற வேதனையைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அரசியல்வாதிகளைப் பொறுத்தவரையில் பார்த்தால், இப்படிப்பட்ட சலுகைகள் இருந்தால்தான், எங்களைப் போன்றவர்கள் எதிர்காலத்தில் எங்கள் குழந்தைகளைப் படிக்க வைக்க முடியும் என்ற வாய்ப்பு இருக்கும். அந்த வாய்ப்புகளை நாங்கள் இழக்கிறோம். தூய்மையான அரசியல் வேண்டும், தூய்மையான நிர்வாகம் நடைபெற வேண்டும் என்பதற்காக இந்த மருத்துவக் கல்லூரி சேர்க்கையில் நடைபெற்ற

அத்தனை ஊழல்களும் ஒழிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இன்றைக்கு வழக்குகள் என்று பார்க்கும்போது, குறைந்த அளவுக்குத்தான் இருக்கின்றன. இதற்கு முன்னாலே பார்த்தால், எந்த அளவுக்குத் தவறுகள், ஊழல்கள் நடைபெற்றன என்பதை நினைத்துப் பார்த்தால்கூட பயப்படக்கூடிய நிலைமைகள் ஏற்படும். இன்று எங்களுக்கு இருக்கிற எல்லா வாய்ப்புகளையும் இழந்துவிட்டோம். சென்ற ஆண்டு, திரு. துரை கோவிந்தராசன் அவர்கள், அவருடைய மகனை மருத்துவக்கல்லூரியில் சேர்க்க 4 மார்க்குகள் குறைந்துவிட்டது. எவ்வளவோ வேலைகளைச் செய்தோம். அரசாங்கத்தினுடைய எல்லாக் கதவுகளும் மூடப்பட்டு, கட்டுப்பாடுகள் இருந்ததால், எந்த முயற்சியும் நடக்க முடியாது. மாண்புமிகு முதலமைச்சரவர்கள் நினைத்தால்கூட நடக்காது என்ற நிலைமை உருவாகி, அங்கே கை கட்டிப்போடப்பட்டு, எந்தத் தவறும் நடக்கவில்லை. திரு துரை கோவிந்தராசன் அவர்கள் பல லட்சம் ரூபாய் செலவு செய்து, பெங்களூரில் அந்த மாணவனைச் சேர்க்க வேண்டிய நிலைமை வந்தது. அதனால் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களிடம் ஒன்றைத் தெரிவித்துக் கொள்வேன், இப்படி நிலைமை எங்களுக்கே வரும்போது, பழைய நிலைமையைக் கொஞ்ச காலம், மதுவிலக்கைத் தளர்த்தியது மாதிரி, வைத்து, எங்களுடைய குழந்தைகளையும் சேர்க்க அடுத்த ஆண்டு வாய்ப்பு கொடுத்து, வட்டச் செயலாளர், ஒன்றியச் செயலாளர் ஆகியோருக்கு 50,000 ரூபாய் கிடைக்கும் வாய்ப்பை உருவாக்க வேண்டுமென்று என்னுடைய பழைய நண்பர் ஒருவர் சொன்னார். இதற்கு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் விதி விலக்கு தர மாட்டார். இன்றைக்கு இந்த நிலையை உருவாக்கினோம் என்பதற்காக அரசாங்கம் மிகப் பெரிய பாராட்டைப் பெறவில்லை என்றாலும், நல்ல மக்களிடம், நல்ல இதயம் உள்ளவர்களிடம் அரசாங்கத்திற்கு மரியாதை இருக்கிறதா என்றால், நிச்சயம் இருக்கிறது என்பதைப் பெருமையோடு சொல்வேன். இன்றைக்கு எம்.பி.பி.எஸ். படிக்க வசதி செய்துவிட்டோம். பணம் வைத்திருக்கிறவர்கள், வசதி படைத்தவர்கள் சேர தனியார் கல்லூரிகளைத் துவக்கியிருக்கிறோம். நம்முடைய டாக்டர் அவர்களிடத்தில் ஒன்றைக் கூறிக்கொள்வேன். எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர் படிப்பு எப்படி ஆகியிருக்கிறது என்றால் நாட்டு வைத்தியர்கள் என்று நினைக்கும் அளவுக்கு

(பிற்பகல் 1-10)

காலம் வந்துவிட்டது. இன்றைக்கு காலத்தினுடைய வளர்ச்சி எப்படி இருக்கிறதென்றால், ஒரு டாக்டர் எம்.பி.பி.எஸ். என்று போட்டுக் கொண்டிருந்தால், அங்கே வருகிற மக்கள் வெறும் எம்.பி.பி.எஸ். தானா. அந்தப் பட்டத்திற்குப் பிறகும் ஏதாவது போடப்பட்டிருக்கிறதா என்று

பார்க்கிற ஒரு மனோபாவம் வளர்ந்திருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். அதனால் தான் எம்.பி.பி.எஸ். பட்டம் பெற்றதற்குப் பிறகும் ஒரு டாக்டர் மேல் படிப்பு படிக்க வேண்டிய கட்டாய நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் கையில் இன்றைய தினம் நிறைய பணம் இருக்கிறது. இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு தாஸ் ஒன்றைக் குறிப்பிட்டார்கள். நான் சொல்கிறேன், ஏதோ அரசாங்க ஆஸ்பத்திரி டாக்டர்களாக பெயருக்கு இருப்பார்கள். அவர்கள் பெரிய பெரிய ஆட்களை எல்லாம் கையாட்களாக வைத்திருக்கிறார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாஸ் அவர்களைப் போன்றவர்கள், இந்தியா முழுவதும் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்களாக இருக்கிறவர்கள் வேறு வேலைக்குப் போகக் கூடாது என்கிற ஒரு நிலையை ஏற்படுத்த முயற்சி செய்தாலே போதும். இம்மாதிரி குறைகளையெல்லாம் களைய வாய்ப்பு ஏற்படும். இன்றைக்கு என்ன நிலைமை என்று நாம் பார்க்கிறோம். ஆள் பிடிக்கும் நிலைமையில் நோயாளிகளிடமிருந்து தனியாகப் பணத்தை வாங்கிக் கொண்டு சிகிச்சைக்கு அரசு ஆஸ்பத்திரிக்கு அனுப்பி வைக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட ஒரு நிலையை அடியோடு தடுக்க வேண்டுமென்ற ஒரு எண்ணம் எந்த அரசியல் வாதியிடமும் இல்லை என்பதை நான் இங்கே சொல்லியாக வேண்டும்.

ஒரு அரசு இன்ஜினியர் வேறு வேலை பார்க்கக் கூடாது. ஆனால் ஒரு டாக்டர் அரசு வேலையில் இருந்து கொண்டு வேறு வேலை வெளியிலே பார்க்கலாம் என்று இருப்பது சரிதானா? ஆஸ்பத்திரியிலே அரசு வேலை, அந்த வேலையையும் பணம் சம்பாதிக்கக் கூடிய ஒரு இடமாகத்தான் டாக்டர்கள் பயன்படுத்துகிறார்கள். அதுபோல் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. காடுவெட்டி கண்ணப்பன் ஒன்றைச் சொன்னார். அவர்களைப் பொறுத்தவரையில், வருமானம் இல்லாத நிலையில் அந்த வேலையை அவர்கள் பார்த்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்களுடன் அவர்களை ஒப்பிட்டுப் பேசுவது பொருந்தாது.

இந்நிலையில் நாம் டாக்டர்களை ஒரு கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வந்தாக வேண்டும். அதோடு கூட டாக்டர் பணி என்பது கண்காணிக்கப்பட வேண்டிய ஒரு பணி. இன்றைக்கு அது முறையாகக் கண்காணிக்கப்பட வில்லை. அவர்கள் என்ன செய்கிறார்கள் என்று யாருக்கும் தெரியாது. இன்றைக்கு இரண்டு பேர் சாவு என்று செய்தி வந்திருக்கிறது. அதற்குக் காரணம் கிணறு என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். வேறு இடத்தில் இப்படி ஒரு சம்பவம் நடந்தது என்றால், அதற்கான காரணம் வேறாக இருந்திருக்கும். இன்றைக்கு பரிசோதனை செய்வதற்கு என்று மாவட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில், மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி எங்கோ ஓரிடத்தில் உட்கார்ந்திருப்பார்.

அவர் அதை எல்லாம் பார்க்க முடியாத நிலையில் இருக்கிறார். மேலும் அவர் பார்க்கிறாரா என்று கேட்டால், ஒன்றைச் சொல்வேன். அவர் படித்திருக்கிற மருந்துகள் எல்லாம் இன்றைக்கு இருக்காது. அந்த மருந்துகள் இருந்தாலும் மூடப்படக்கூடிய நிலையில் இருக்கக் கூடிய கடைகளில் தான் இருக்கும். இன்றைய நிலையில் புதிது புதிதாக வந்திருக்கக் கூடிய மருந்துகளை அவர் பார்த்திருக்க மாட்டார். அதுபோல் 15 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு எம்.பி.பி.எஸ். படித்த டாக்டர்களுக்கு இன்றைக்கு வந்திருக்கிற மருந்துகள் பற்றித் தெரியாது. ஒரே நிலையில், ஒரே ஊரில் உட்கார்ந்து விட்டு, ஊரை விட்டு நகராது, மாவட்டத்தை விட்டு வேறு எங்கும் போகாமல் "இது என் ஊர்" என்று சொல்லியே அவர்களுடைய வளர்ச்சிக்காகப் பாடுபடுகின்ற டாக்டர்களும் இன்றைக்கு இருக்கத்தான் செய்கிறார்கள். இன்ஜினியர்களுக்கு, அரசு ஊழியர்களுக்கெல்லாம் அரசு கட்டுப்பாடு விதித்திருப்பது போல், டாக்டர்களும் அவர்கள் தொழிலைத் தவிர, அதாவது அரசுப் பணியைத் தவிர வேறு தொழில் ஒன்றும் செய்யக்கூடாது என்கிற வகையில் கட்டுப்பாட்டினை விதிக்க வேண்டும். ஆனால் அவர்கள் மேல் படிப்புக்கு அவர்களுடைய சொந்தப் பணத்திலிருந்து செலவு செய்து படிக்க முன் வந்தால், அதற்கு அரசு மருத்துவமனைகளிலோ வேறு மருத்துவமனைகளிலோ வாய்ப்பினையும் வசதியையும் அளிக்க வேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இன்றைக்கு நாம் பார்க்கிறோம். ஏராளமான டாக்டர்கள், இன்ஜினியர்கள் எல்லாம் படிக்க வாய்ப்பளித்திருக்கிறோம். அதுபோல் நிறைய பாலிடெக்னிக்குகள் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. இப்படி தொழிற்கல்வி படித்து விட்டு வருகின்றவர்களுக்கு அரசு வேலைவாய்ப்பு கொடுக்கவில்லையென்றால் கூட, அவர்கள் சொந்தமாக தொழிலைச் செய்யவோ, டாக்டர்கள் என்றால் யாருடைய கையையாவது பார்த்து மருந்து கொடுக்கவோ வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆனால் பி.ஏ., பி.எஸ்ஸி., போன்ற சயன்ஸ் மற்றும் ஆர்ட்ஸ் சப்ஜெக்டுகளைப் படிக்கிறவர்கள் என்ன செய்ய முடியும்? ஆர்ட்ஸ்லே அக்பரைப்பற்றி திரும்பத் திரும்ப போதிக்கிறார்கள். என்ன பிரயோஜனம்?

திரு. க. சுப்பு: டாக்டர்களைப் புகழ்ந்து பேசுகிறார்கள் என்றால், அது உறுப்பினருடைய உரிமை. ஆனால் ஆர்ட்ஸ் படிக்கிறவர்கள் எல்லாம் மோசம் என்கிற வகையில் எப்படிப் பேசலாம்? நான் ஆர்ட்ஸ் சப்ஜெக்ட் எடுத்து படித்தவன் உறுப்பினர் என்ன சப்ஜெக்ட் என்று எனக்குத் தெரியாது. மேற்கொண்டு படிக்க வாய்ப்பு இல்லாததால் மெடிசன் படிக்க

வில்லை. உறுப்பினர் பேசுவது ஆர்ட்ஸ் சப்ஜெக்ட் எடுத்துப் படித்த எங்களைப் போன்றவர்களுடைய மனதைப் புண்படுத்துகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா : உறுப்பினருடைய மனம் புண்படுத்தப்பட்டது என்பதல்ல. இதிலே மிகவும் கவனம் தேவை என்பதற்காகச் சொல்கிறேன். அவர்களுக்கு அந்தக் காலத்தில் அந்த வாய்ப்பு இல்லாமல் போனது. அதனால் இப்போது வருத்தப்படுகிறார். அதனால் ஆர்ட்ஸ் சப்ஜெக்ட் படித்ததாகச் சொல்கிறார். ஆனால் எங்களைப் போன்ற அரசியல்வாதிகள் ஆர்ட்ஸ் சப்ஜெக்டைத் தான் எடுத்து படிக்க வேண்டும். வேறு சப்ஜெக்ட் படித்தால், வரவே மாட்டேன் என்கிறது. கவனத்தில் வருவதில்லை. அதனால் ஆர்ட்ஸ் சப்ஜெக்ட் எடுத்து படிக்க நேரிட்டது. ஆனாலும் அக்பரைப் பற்றியும், அவுரங்கசீபைப் பற்றியும் சொல்லிக் கொடுப்பதை விட்டு விட்டு, வேறு எதை யாவது சொல்லிக் கொடுக்கலாம். ஆனால் மெடிக்கல் காலேஜில் எங்களைப் போன்றவர்கள் படித்திருந்தாலும், படிப்பு வந்திருக்காது.

(பிற்பகல் 1-15)

அதனால் பல கஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே தொழிலை ஒட்டிய கல்வி கற்கும் நிலைமையை உருவாக்க வேண்டுமென்று இங்கே கொடுத்துள்ள கொள்கைக் குறிப்பில் கொடுத்துள்ளார்கள். அதற்காக நான் இந்த நேரத்தில் அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன் வேலையில்லாத பட்டதாரிகளை உருவாக்கும் கல்வியைவிட, எத்தனையோ பேருக்கு சுயவேலைவாய்ப்பு அளிக்கும் கல்வியைத் தந்து அத்தனை பேருக்கும் வேலை கொடுத்திருக்கிறோம் என்ற நிலையை உருவாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இங்கே கொடுத்திருக்கும் கொள்கைக் குறிப்பில், நாம் பெற வேண்டிய விஞ்ஞான வளர்ச்சியைப் பெறுவதற்கான முயற்சிகளில் ஈடுபட்டிருக்கிறோம் எனறு சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இந்தத் துறையில் அதிக விஞ்ஞான வளர்ச்சியை நாம் பெற்றாக வேண்டியிருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தனது துறையில் இருக்கும் எல்லா டாக்டர்களிடமும் கூறி, பெருமளவில் இந்தத் துறையில் விஞ்ஞான வளர்ச்சியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று அறிவுறுத்த ர்வண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். வெளிநாடுகள் அடைந்துள்ள விஞ்ஞான ளர்ச்சி நமது நாட்டில் வருவதற்கு நீண்ட காலம் ஆகும் என்று தெரிகிறது. அத்தகைய வளர்ச்சி நிலையை உருவாக்க வேண்டுமென்று கேட்டு, எனக்குப் பேச வாய்ப்பளித்த தங்களுக்கு நன்றி கூறி, அமைகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: திரு. தண்டபாணி. ஒரு நிமிடம். இது உறுப்பினருடைய கன்னிப் பேச்சு. கூடியவரை மற்ற உறுப்பினர்கள் குறுக்கிடாமல் இருப்பார்கள் என்றும், உறுப்பினரும் அதற்கேற்றவாறு பேசுவார் என்றும் நம்புகிறேன்.

திரு. கே. எம். தண்டபாணி: மரியாதைக்குரிய மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மாமன்றத்தில் இன்று பேசுவதற்குரிய வாய்ப்பை ஏற்படுத்துவதற்கு அடிப்படையாக இருந்த எனது இயக்கத் தலைவர், தமிழினத் தலைவர் டாக்டர் கலைஞர் அவர்களுக்கு என் மனமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொண்டு உரையைத் தொடங்குகிறேன்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக் கொள்கைக் குறிப்பின்மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களை எடுத்து வைப்பதற்குத் துணைத் தலைவர் அவர்களும், மாண்புமிகு உறுப்பினர்களும் ஒத்துழைப்புத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, ஏற்கெனவே காலக் குறைவு இருக்கிறது என்று மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்கள் குறிப்பிட்டுக் காட்டிய காரணத்தால், மிகச் சுருக்கமாக என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

முதலாவதாக, கோவை மருத்துவ மனையில் எந்த அளவுக்கு மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது, அங்கே என்னென்ன குறைகள் இருக்கின்றன என்பதைச் சுருக்கமாகக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். சென்னைக்கு அடுத்ததாக கோவை மாநகரம் மக்கள் தொகை எண்ணிக்கையில் இரண்டாவதாக இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட ஜனத்தொகை நிறைந்த ஓரிடத்தில் அமைந்துள்ள மருத்துவ மனையில் படுக்கை வசதிகள் மிகக் குறைவாக இருக்கின்றன. மருத்துவ மனை தொடங்கப்பட்ட காலத்திலிருந்து இன்றுவரை அந்தச் சௌகரியங்கள் நிறைவு செய்யப்பட்டிருக்கின்றனவா, தேவைக்கேற்ப படுக்கை வசதி செய்யப்பட்டிருக்கிறதா என்றால் இல்லை. இந்த நிலைமை இப்படியே தொடர்ந்திருந்தால், மரங்களுக்குக் கீழேதான் நோயாளிகள் படுத்து சிகிச்சை பெற்றாக வேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

அதோடு மட்டுமல்ல, அங்குள்ள குறைபாடு இன்னொன்றும் இருக்கிறது. அங்குள்ள குறிப்புகளின்படி, நாள் ஒன்றுக்கு 6 பேர் இயற்கை அல்லாத முறைகளில், அதாவது விபத்துக்கள், தற்கொலை போன்ற முறைகளில் இறந்து விடுகிறார்கள். அப்படி இருக்கும்போது, அந்த 6 உடல்களையும் பாதுகாக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படும்போது, பிரேத பரிசோதனை செய்து பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். ஆனால் இன்றைக்கு அதற்கேற்ற வசதி வாய்ப்பு அங்கே இருக்கிறதா என்றால், இல்லை. நானே நேரில் அங்கே சென்று பார்த்

தேன். 5 உடல்கள் தான் வைக்க முடியும். ஒருசில நேரங்களில் அங்கே யிருக்கிற உடல்களை ஒருவார காலத்திற்குக் கூட பாதுகாத்து வைக்கவேண்டிய நிலையில், புதிதாக வரக்கூடிய உடல்களை தரையில்தான் படுக்க வைக்க வேண்டியிருக்கிறது. பொதுவாக உடல்களைப் பாதுகாக்க "டீப் ஃபிரிசர்" என்ற அமைப்பில்தான் வைக்க வேண்டும். ஐந்து உடல்களுக்கு மேல் வந்து விட்டால், தரையில் படுக்க வைக்க வேண்டிய நிலை இருப்பதால், சுகாதாரக் குறைவே ஏற்படுகிறது. இதைப் பலமுறை அங்குள்ள மருத்துவர்கள் என் னிடத்தில் கூறினார்கள்.

(பிற்பகல் 1-20)

இதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்தில்கொண்டு ஏற்பாட்டினை விரைவில் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, தர்மபுரி மாவட்டத்தில் நாகரசம்பட்டி என்ற ஊரிலே மருத்துவமனை ஒன்றிருக்கிறது. அது ஊராட்சி ஒன்றிய நிர்வாகத்திலே இருக்கிறது. 1952 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்ட அந்த மருத்துவமனையில் மருத்துவரே இல்லாத நிலை இருந்து வருகிறது. அங்கே மருத்துவராக இருந் தவர் பத்தாண்டுகளுக்கு முன்னால் இறந்துவிட்டார். அதன்பின் இன்று வரை வேறு ஒருவரும் அவ்விடத்தில் நியமிக்கப்படவில்லை. சுமார் 10,000 ஜனத் தொகையுள்ள அந்த ஊரில் மருத்துவரே இல்லை. இதை அரசு ஏற்று விரைவிலே மருத்துவரை நியமிக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கோவை மாவட்டத்திலே மதுக்கரை சிமெண்ட் ஆலை என்று ஒரு ஆலை இருக்கிறது. இந்த ஆலை பல ஆண்டுகளாகத் தொடர்ந்து நடை பெற்று வருகிறது. இது கடந்த 30 ஆண்டுகளுக்கு மேலாக இயங்கிக்கொண்டு வருகிறது. இந்த ஆலையில் புகைபோக்கி வழியாக வருகிற புகையின் காரணமாக சுமார் ஆயிரம் ஏக்கர் நிலம் தூய்மைக் கேடு அடையும் வகையில் இருக்கிறது. அதிலிருந்து வருகிற சிமெண்ட் துகள்கள் எல்லாம் விவசாயத்தை மிகவும் பாதிக்கக்கூடிய வகையிலே இருக்கிறது. தென்னை மரம் மற்றும் பல வகையான விவசாயப் பயிர்கள் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இதன் மீது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்தி, தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு மட்டுமல்லாமல், இப் பகுதிகளில் வசிக்கக்கூடிய மக்களுக்குத் தோல் சம்பந்தமான வியாதிகள் இதன் காரணமாக அதிக அளவில் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. இது குறித்து

பலமுறை சட்டமன்றப் பேரவையிலே சொல்லப்பட்டிருந்தும்கூட, எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுக்கப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. எனவே அதற்கான நடவடிக்கைகளை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, அரசு ஊழியர்களுக்கு வாரம் ஐந்து நாள் வேலை என்று ஆக்கி, அவர்களுக்கிருந்த தற்செயல் விடுப்பு நாட்கள் ஆண்டுக்கு 20 நாட்கள் என்றிருந்ததை 12 நாட்களாகவும் குறைத்து அரசு தற்சமயம் நடைமுறைப் படுத்தி வருகிறது. ஆனால் மருத்துவப் பணியாளர்களைப் பொறுத்தவரையிலும், பல மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும், மருத்துவ மனைகளிலும் பணியாற்றுகின்ற பணியாளர்கள், டாக்டர்கள் வாரத்திற்கு 6 நாட்கள் வேலை இப்போதும் செய்து வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு வாரத்திற்கு 5 நாட்கள் வேலை என்று மாற்றப்படவில்லை. ஆனால் தற்செயல் விடுப்பைப் பொறுத்தவரை, அவர்களுக்கு ஏற்கெனவே 20 நாட்கள் இருந்தது இப்போது குறைக்கப்பட்டு அவர்களுக்கும் ஆண்டுக்கு 12 நாட்கள்தான் தற்செயல் விடுப்பு வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. ஒன்று, அவர்களுக்கு முன்பிருந்ததுபோல ஆண்டுக்கு 20 நாட்கள் தற்செயல் விடுப்பு வழங்க வேண்டும். அல்லது அவர்களுக்கும் வாரத்திற்கு ஐந்து நாள் வேலை முறையை அமல் செய்ய வேண்டும். இதில் ஏதாவது ஒன்றைச் செய்ய நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கேடுபற்றி ஒன்றிரண்டைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இன்றையதினம் நகரங்களில் பேருந்துகள் அதிக எண்ணிக்கைகளில் ஓடிக்கொண்டிருக்கின்றன. அவை தங்களுடைய Exhqust pipe மூலம் வெளியிடுகின்ற கார்பன் மானாக்சைடு என்கிற புகையின் காரணமாக நச்சுத்தன்மை நாடெங்கும் பரவி, மக்கள் மிகவும் பாதிப்புக்குள்ளாகிறார்கள்.

சமீபத்தில், சாலை விபத்துக்கள் அதிகமாக ஏற்படுவதன் காரணமாக ஸ்கூட்டர் போன்றவற்றில் பயணம் செய்வோர் ஹெல்மெட் அணிய வேண்டும் என்று அரசு ஆணையிட்டிருக்கிறது. ஹெல்மெட் விபத்து ஏற்பட்டால்தான் பாதுகாப்பைக் கொடுக்கும். ஆனால் இந்த நச்சுப் புகை காரணமாக ஒவ்வொருவரும் அணு அணுவாக இறந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே இதன் மீதும் உரிய நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்லாமல், இன்று இந்தியன் எக்ஸ்பிரஸ் பத்திரிக்கையில் செய்தி வந்திருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும், மாண்புமிகு உறுப்பினர்களும் அறிந்திருப்பார்கள் என்று கருதுகிறேன். ஒருவருக்கு

[திரு. கே. எம். தண்டபாணி] [1986 ஏப்ரல் 23

வியாதி வருகிறதென்று சொன்னால், அவர்கள் நிவர்த்தி செய்வதற்காகச் செல்லுமிடம் மருத்துவமனை. அவர்களுக்கு நிவாரணம் அளிக்கக்கூடிய காரியங்களை மருத்துவர் மற்றும் செவிலியர்கள் செய்ய வேண்டும். ஆனால் அவர்களே தங்களைப் பாதுகாத்துக்கொள்ள முடியாத சூழ்நிலை வருகிறதென்று சொன்னால், அவர்கள் எங்கே சென்று தங்களைக் காட்டிக் கொள்வது? ஏறக்குறைய 80 செவிலியர்கள் இன்றைக்கு இந்த மர்ம நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஒருவர் மரணமடைந்திருக்கிறார். இதற்கான காரணத்தைக் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை என்று பத்திரிக்கைகளிலே கூறப்பட்டிருக்கிறது.

(பிற்பகல் 1-25)

40 செவிலியர்கள் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாகவும், ஹவுஸ் சர்ஜன்சி படிக்கின்ற மாணவர்கள் 7 பேர் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும், 2 மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு செவிலியர் இறந்துவிட்டார். இந்த நிலைமைகளை எல்லாம் மாற்றுவதற்கு தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டு கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்லாமல், சுற்றுப்புறத் தூய்மைக்கேட்டிற்கு முக்கியக் காரணமாக இருப்பது தண்ணீர்தான். 3 காரணங்கள் அடிப்படையாக இருந்தாலும்கூட, தண்ணீர்தான் மிக எளிதாகவும், வேகமாகவும் பரவக்கூடிய ஒரு வாய்ப்பைப் பெற்றிருக்கிறது. கோவையிலே கூட 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் சாக்கடைத் திட்டம் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு, அதில் பெரும் பகுதி நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கிறது. கோவை நகரத்தில் முழுவதுமாக சாக்கடை நீர் இறுதியாக வெளியே சென்று சேருவதற்கு ஏறக்குறைய 20 ஏக்கருக்கு மேல் நிலத்தை வாங்கி, அந்த நீரையெல்லாம் வடிகட்டி, மாட்டுத் தீவனத்திற்கு வேண்டிய ஒரு வகைப் புல்லை வளர்ப்பதற்காக ஒரு திட்டத்தைத் தீட்டியிருந்தார்கள். ஆனால் சுற்றுப்புறத்தில் இருந்த மக்கள் எல்லாம் இதற்கு எதிர்ப்பு தெரிவித்த காரணத்தால், அத் திட்டம் கைவிடப்பட்டது. ஆனால் இன்னும் அதற்கு மாற்றுத் திட்டம் எதுவும் அறிவிக்கப்படவில்லை. இன்னும் சொல்லப் போனால், அந்தச் சாக்கடை நீர் எல்லாம் நொய்யல் ஆற்றிலே திருப்பி விடப்பட்டிருப்பதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். இதைப்பற்றி என்ன திட்டம் இருக்கிறது என்பதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் தங்களுடைய பதிலிலே தெரிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்த வாய்ப்பளித்த துணைத் தலைவருக்கும் இங்கு இருக்கின்ற அனைத்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கும் நன்றி தெரிவித்து விடைபெறுகிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள், பல்வேறு கருத்துக்களை இங்கே சொல்லி அமர்ந்திருக்கிறார்கள். அத்தனை பேர்களுக்கும் முதற்கண் என்னுடைய நன்றி கலந்த வணக்கத்தை உங்கள் மூலமாகத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இங்கு இரண்டு இலாக்காக்களைப் பிரித்து உறுப்பினர்கள் பேசுவதற்காக வாய்ப்பு அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவைகளைப்பற்றி மாண்புமிகு குடந்தை திரு. இராதா அவர்கள் தெளிவாக, சுருக்கமாக, அழகாக எடுத்துச் சொன்னார்கள். முதலிலே 'பொல்யூஷன் கன்ட்ரோல்' என்கிற பிரச்சினைபற்றி சில விவரங்களை நான் சொல்வது இங்கே பொருத்தமாக இருக்குமென்று கருதுகிறேன். நாம் ஏற்கனவே பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பாக பொல்யூஷன் கன்ட்ரோல் இலாக்காவை ஏற்படுத்தி இருக்க வேண்டுமென்பதிலே எந்தக் கருத்து வேறுபாடும் இருக்க முடியாது. 1974ல் இந்தப் பொல்யூஷன் கன்ட்ரோல் போர்டு ஏற்பட்டிருக்க வேண்டும். அப்போது என்ன சிரமம் ஏற்பட்டது என்றால், 1974ல் மத்திய அரசு ஒரு சட்டத்தைக் கொண்டு வந்து அதை நம்முடைய மாநில அரசும் கொண்டுவர வேண்டுமென்று சொல்லி "என்வரன்மென்ட் பொல்யூஷன் ஆக்ட்" என்ற சட்டத்தைக் கொண்டுவர வேண்டுமென்று தாக்கீது அனுப்பியது. இதற்குக் காரணம் ஸ்டாக்ஹோம் என்ற நகரத்தில் எல்லாப் பிரதமர்களும் கூடி இன்னும் ஓரிரு ஆண்டுகளுக்குள்ளே உலகம் எங்கும் இதைப்பற்றிச் சிந்திக்க வேண்டுமென்று 1972ல் ஏற்பட்ட ஒரு முக்கியமான சம்பவம். அதற்குப் பிறகு, பிரிட்டன் நாடு 1974ல் 'ஹவுஸ் ஆப் காமன்ஸ்'ல் சட்டத்தைக் கொண்டு வந்தார்கள். நம்முடைய பார்லிமென்ட்டிலே, லோக் சபா, ராஜ்ய சபாவிலும்கூட 1974ல் அந்தச் சட்டம் கொண்டுவரப்பட்டது. "தமிழ் நாட்டிலும் அந்தச் சட்டத்தை ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். பிற மாநிலங்கள் எல்லாம் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன. இது ஒரு யூனிபார்ம் சட்டமாக இருக்கட்டும்" என்று மத்திய அரசு தாக்கீது அனுப்பியது. அன்று இருந்த முன்னாள் சுகாதார அமைச்சர் அவர்களும், அன்றைய அரசும் "அந்தச் சட்டத்தை ஏற்றுக்கொள்வதில்லை. தனியாக இன்னொரு சட்டத்தை ஏற்படுத்துவோம்" என்று சொன்னார்கள். அதற்குப் பிறகு தனியாகச் சட்டம் ஏற்படுத்தப்படவில்லை. நான் அதைக் குற்றமாகவோ, குறையாகவோ சொல்லவில்லை. நடந்தது என்ன என்பதை எல்லோரும் தெரிந்துகொள்ள வேண்டுமென்பதற்காக நான் அதைச் சொல்கிறேன். அந்தச் சட்டத்தை அப்போது அப்படியே விட்டுவிட்டார்கள். பிறகு நம்முடைய புரட்சித் தலைவர், தமிழக முதல்வர் வர வேண்டுமென்று அது காத்துக் கொண்டிருந்ததோ என்ற அளவுக்கு, அதற்குப் பிறகு நம்முடைய

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1986 ஏப்ரல் 28

பாரதப் பிரதமர் காலஞ்சென்ற இந்திரா காந்தி அம்மையார் அவர்கள் நம்முடைய முதலமைச்சருக்கு நேரடியாக ஒரு கடிதம் எழுதி, இதற்கு தமிழக அரசு ஒரு சட்டத்தை ஏற்படுத்தினால் நனறாக இருக்கும், என்னுடைய யோசனை, மத்திய அரசின் சட்டத்தையே ஒரு ரிசலூசன் மூலமாக இந்த அரசின் இரு அவைகளிலும் ஏற்றுக்கொண்டால் நன்றாக இருக்குமென்று சொன்னார்கள். அந்த அடிப்படையிலே இப்போது இங்கே சட்டம் திட்டப் பட்டு, அதற்காக இலாக்கா ஏற்படுத்தப்பட்டு, நாம் துரிதமாக பல்வேறு காரியங்களைச் செய்து கொண்டு வருகிறோம். நாம் ஏற்கனவே சட்ட மன்றத்தில் அறிவித்தமாதிரி, இந்த இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள்ளேதான் இந்த இலாக்காவை நாம் விஸ்தரித்திருக்கிறோம்.

(பிற்பகல் 1-30)

இன்றையதினம் ஒவ்வொரு ரீஜனிலும்—ஒவ்வொரு மண்டலத்திலும்—ஒரு ஆபீஸ் ஏற்படுத்தி ஆங்காங்கே போய் பரிசோதனை செய்யும் நிலையை உருவாக்கியிருக்கிறோம். அதைச் செய்யாமல் இருந்திருந்தால், ஒரே இடத்தில் தான் அனைத்தையும் பார்க்க வேண்டும் என்ற அவசியம் ஏற்பட்டிருக்கும். ரூ. 50 லட்சம் செலவிடும் ஒரு இலாக்காவாக, இதற்கு என்று ஒரு செயலாளரை நியமித்து செயல்படும்படி செய்திருக்கிறோம். இப்போது ரூ. 50 லட்சம் அளவுக்கு இருக்கிற நிலைமையை மாற்றி அமைத்து, வீர நடைபோட்டு இலாக்காவையும் விஸ்தரித்திருக்கிறோம்.

இங்கே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சேஷசாயி மில்பற்றிச் சொன்னார்கள். அதில் முழுமையான குறிப்பை இங்கே சொன்னால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. மாணிக்கம் அவர்களுக்கு ஓரளவுக்குத் திருப்தி ஏற்படும் என்று கருதுகிறேன்.

Seshasayee Paper Mills has been given consent to discharge treated effluents. This stipulates that they should put up treatment plant by 1986. The consent is valid only up to August 1986. Earlier the Board moved the Sub-Divisional Magistrate, Sankari for an injunction against the Mills to restrain them from discharging the effluents into the river. This is still pending in the S.D.M.'s Court. The Mills has taken some points to the High Court also. The Mills has now given a proposal to utilise the effluents to irrigate sugarcane fields so that the river will not be polluted. This is under examination. Action will be definitely taken against the Mills if they do not conform to the standards prescribed.

அந்தக் கம்பனியின்மீது எடுக்கப்பட்டிருக்கிற நடவடிக்கை, அவர்கள் எஸ். டி. எம். கோர்ட்டுக்குப் போன விவரம், அதற்குப் பிறகு அவர்கள் ஹைகோர்ட்டுக்குப் போன விவரம் எல்லாம் இருக்கிறது. "முன்னால் இருந்த அதிகாரி மீது நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறீர்கள். இப்போது அவர் எங்கள் இலாகாவில் இல்லை. ஆகவே மேற்கொண்டு எதையும் செய்யக் கூடாது" என்ற ஒரு டெக்னிக்கல் பாயின்ட்டை எடுத்துப் பேசிக் கொண்டிருந்தார்கள். அதை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது என்று நான் சொல்லியிருக்கிறேன்.

இன்னொரு கருத்தும் இங்கே சொல்லப்பட்டது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சங்கரலிங்கம் அவர்கள் சொன்னார். மெம்பர் செக்கரட்டிரியாக யார் இருப்பது? அவருக்கு என்ன என்ன குவாலிபிகேஷன்கள் என்றெல்லாம் கேட்டார்.

Member-Secretary is a technical person. He has a Post Graduate Degree in Public Health Engineering as required by the Act of 1974. Several members of the Board like D.P.H., Chief Inspector of Factories, Health and Safety are technically qualified officers, I.A.S. Officers and non-officials have been made Chairman in the other States like U.P., Gujarat and a few other States.

மற்ற மாநிலங்களிலும் ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். மெம்பர் செக்கரட்டரி தான் டெக்னிகல் பாயின்ட்களையும் நுணுக்கமான எல்லாவற்றையும் பற்றி முடிவு செய்ய வேண்டும். ஆனால் இங்கே ஒரு ஐ. ஏ. எஸ். அதிகாரியை நியமித்ததன் விளைவு அல்லது நன்மை என்னவென்று பார்க்க வேண்டும். பொல்யூஷன் என்று வருகிறபோது, அது ஒரே ஒரு துறையோடு மட்டும் சம்பந்தப்படுவதில்லை. பல்வேறு இலாக்காக்களோடு அது தொடர்பு கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பேசும்போதுகூட குறிப்பிட்டார்கள். அதாவது லோகல் பாடி இலாக்காவோடு பி. டபிள்யூ. டி. துறையோடு, மெட்ரோ வாட்டர் இலாக்காவோடு இப்படி பல்வேறு இலாக்காக்களோடு அவர் தொடர்பு கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அப்படித் தொடர்புகொள்ள வேண்டி ஏற்படும்போது, அந்த இலாக்கா தலைவர்களோடு ஒரு ஈக்குவல் ஸ்டேடஸ்-உடன் சொல்லி பல வேலைகளை நடத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு ஒரு ஐ. ஏ. எஸ். இருந்தால்தான், சரியான முறையில் தொடர்பு கொண்டு வேகமாகச் செயல்பட முடியும். எனவேதான் அந்த

போர்டு சேர்மன் மட்டும் ஒரு ஐ. ஏ. எஸ். அதிகாரியாக இருப்பார் என்று நியமித்திருக்கிறோம். அதுமட்டுமல்ல, இந்தத் துறையில் தைரியமாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு மாணிக்கம் அவர்கள் சொன்னதை ஒட்டி ஒன்றைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். முன்பு ஆளுநர் அவர்கள்தான் இதற்குத் தலைவராக இருந்தார். அது ஹை பவர் ஸ்டேட் கமிட்டி என்று இருந்தது. மரியாதைக்குரிய மேதகு ஆளுநர் தலைவராக இருந்தார்கள். 1976ஆம் ஆண்டின் 'ஹேங் ஓவர்' அது. எமெர்ஜென்சி நேரத்தில் அந்த நிலைமை இருந்தது. அதற்குப் பிறகு இப்போது மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் தலைவராக இருக்கிறார்கள். நான் துணைத் தலைவராக இருக்கிறேன். முதலமைச்சர் ஏன் தலைவராக இருக்கிறார்கள் என்றால், பல்வேறு இலாக்காக்கள் என்று வருகிறபோது, மாண்புமிகு முதலமைச்சர்தான் அவற்றைக்குறித்து சரியான முடிவெடுக்க முடியும். Major policy decision belonging to other departments என்று வருகிற காரணத்தால், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள்தான் தலைவராக இருக்க வேண்டுமென்று முடிவு செய்தோம். இப்போது அந்தக் கமிட்டி அண்மையில் கூடியது பற்றி பத்திரிகையில் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கூட பார்த்திருக்கலாம். முன்பெல்லாம் அந்த போர்டு முன்பாக பல விஷயங்கள் பெண்டிங்கில் இருந்தன. இப்போதும் பலர் பலவிதமாகச் சொல்கிறார்கள். "அரசாங்கம் துரிதமாகச் செயல்படவில்லை, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் வருவதே இல்லை. எங்கே பார்த்தாலும் பேப்பர் அப்படியே இருக்கிறது" என்று என்னென்னவோ பத்திரிகைகளில் போடுகிறார்கள். இதுபோன்ற போர்டு மற்ற மாநிலங்களிலும் இருக்கின்றது. சில மாநிலங்களில் கவர்னர்தான் தலைவராக இருக்கிறார். சில மாநிலங்களில் முதலமைச்சர் தலைவராக இருக்கிறார். ஆனால் இந்தியா முழுவதும் பார்த்தால், நமது மாநிலத்தில் மட்டும்தான் ஒரு 'மேட்டர்' கூட இந்த போர்டு முன்னால் 'பெண்டிங்' ஆக இல்லை. இந்த ஹை பவர் கமிட்டி முன் ஒரு 'மேட்டர்' கூட பெண்டிங்கில் இல்லை. இதுதான் நிலைமை.

(பிற்பகல் 1-35)

All the matters pending before the High Power Committee, headed by the Hon. Chief Minister, have been cleared.

அந்த வகையில் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறோம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

1986 ஏப்ரல் 28] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு லெட்சுமிகாந்தன் அவர்கள் வட ஆற்காடு டேனரீஸ் பற்றிச் சொன்னார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு ஜெயச்சந்திரன் கூட அதைப்பற்றிச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இன்னும் சில மாதங்களுக்குப் பிறகு ஏன் இவ்வளவு துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்தீர்கள் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களே கேட்க வரலாம். அந்த அளவிற்கு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறோம். அதாவது—

"No extension of time has been given to tanneries beyond 31st July 1985. Legal action can be taken against any Unit after 31st July 1985 if they do not treat their effluents to the standard fixed by the Pollution Control Board".

We have given time up to 31st July 1985. Consent has been given to 300 units subject to the condition that they will treat the effluents properly.

இதற்கிடையில் துறையைச் சார்ந்தவர்கள் எஃப்ளுயன்ட் ட்ரீட்மெண்ட் பிளாண்டை நாங்களே ஏற்படுத்துகிறோம் என்று சொல்லி ஏற்படுத்த முன் வந்திருக்கிறார்கள். ஆனாலும் இரு அவைகளின் உறுப்பினர்களின் தகவலுக்காக ஒன்றைச் சொல்லுகிறேன். 23 யூனிட்டுகள் 'கன்செண்ட்டுக்காக அப்ளை" பண்ணவில்லை. அவர்கள் மீது நாம் நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறோம். அந்த அளவிற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை மாத்திரம் இந்த நேரத்திலே ஒரு தகவலுக்காகச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்த நடவடிக்கையால் ஏற்பட்ட ரிசல்ட், முடிவுகள், பலன்கள் என்ன என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு உறுப்பினர் எந்த மாதிரி ரிசல்ட்டை எதிர்பார்க்கிறார்கள்?

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தத் துறைக்குள்ள அதிகாரிகளைப் பயன்படுத்தி, நாம் என்னென்ன ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லுகிறோமோ, அவற்றை அவர்கள் செய்யாவிட்டால் அரசினர் என்ன செய்யப் போகிறார்கள்? அப்படிச் செய்ய மறுக்கின்ற அல்லது காலதாமதம் செய்கின்ற அல்லது சட்டத்தின் இடுக்குகளை பயன்படுத்திச் செயலாற்றுகின்ற அவர்கள் மீது என்ன நடவடிக்கையை எடுத்திருக்கிறார்கள், எடுக்கவிருக்கிறார்கள் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : அந்த இன்டஸ்ட்ரீசை மூட வேண்டியதுதான். 23 இன்டஸ்ட்ரீசை மூட வேண்டியதுதான். அந்த நடவடிக்கை அடுத்த கட்டம். அவைகளைக் 'குளோஸ்' பண்ண வேண்டியது தான். இதற்கிடையில் இன்னுமொரு கட்டம் இருக்கிறது.

We have to invoke the penal provision and send some of them to jail.

இதற்கிடையிலே கோர்ட்டுக்குப் போனாலும், நாம் சமாளிக்க வேண்டும். நாம் புரசீஜர்படி நடக்கிறோம். புரசீஜர்படி நடக்கவில்லை என்றால், "ஏன் புரசீஜர்படி நடக்கவில்லை, உங்களுக்கு சட்டம் தெரியாதா? என்று கேட்கும் குற்றச்சாட்டுக்கு நாம் ஆளாகக் கூடாது என்றுதான் அப்படிச் செய்திருக்கிறோம்.

Definitely I am giving an assurance and I think this should also be known outside the House. We have taken action against those 23 industries.

ஆகவே நிச்சயமாக அவர்களுக்குப் பயம் இருக்கும். ஆகவே அரசாங்கம் இப்படிப்பட்ட நடவடிக்கைகளை எடுக்கும்போது, "தயவுசெய்து எங்களுக்கு ஒத்துழைப்புத் தாருங்கள், அரசாங்கத்தின் கரங்களை வலுப்படுத்துங்கள்" என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இது குறித்து மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சி. ஆர். லெட்சுமிகாந்தன் அவர்கள் ஒரு வாக்குறுதியைக் கொடுத்தால், எனக்கு மிகவும் மன நிறைவு அளிக்கும் வாக்குறுதியாக அது இருக்கும்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, இதைப் பொறுத்த வரையில், நிச்சயமாக எங்களுடைய முழு ஒத்துழைப்பும் உண்டு. இதிலே பின்வாங்கமாட்டோம். எந்தவிதமான நிர்ப்பந்தம் இருந்தாலும் பின்வாங்கமாட்டோம். இந்தத் துறையில் உள்ள கோளாறுக்காக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றால், வேறு பல துறைகளின் மூலமாகவும் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியிருக்கிறது என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அப்படி இல்லாமல், இந்த போர்டே நேரிடையாக நடவடிக்கை எடுக்கும் அதிகாரத்தை வைத்துக் கொண்டிருந்தால், இதிலே ஏற்படும் கால தாமதத்தைத் தவிர்க்கலாம் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : நடவடிக்கை எடுப்பதைப் பொறுத்த வரையில், இந்த போர்டே நடவடிக்கையை எடுக்கும். வேறு துறைகளும் சம்பந்தப்பட்டிருக்கின்றன என்பதற்கு ஒரு உதாரணத்தைச் சொல்லுகிறேன். ஒரு பாதையைப் போட வேண்டும் என்று வைத்துக் கொள்வோம்.

1986 ஏப்ரல் 28] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

அதற்காக காட்டிலாக்காவில் உள்ள சில மரங்களை வெட்ட வேண்டி வரும் போது, காட்டிலாக்காவின் அனுமதியை வாங்க வேண்டும். இந்தச் சுற்றுச் சூழலைப் பொறுத்தவரையில், ஒருங்கிணைந்து பணியாற்ற வேண்டும் என்ற முறையில் தான் முதலமைச்சரின் தலைமை வேண்டும் என்று சொன்னேன். இப்போதுள்ள சட்டத்தின் கீழ் நடவடிக்கை எடுக்க போர்டுக்கே அதிகாரம் இருக்கிறது, நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம், நடவடிக்கை எடுக்க விருக்கிறோம், நோட்டீஸ் 'சர்வ்' செய்யப்பட்டு விட்டது.

Now it is the question of law which is taking its own course.

திரு. க. சுப்பு : துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த விதியை மீறுபவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். பொதுவாக ஃபாக்டரீஸ் ஆக்டைப் பொறுத்தவரையில், தண்டனை என்பதை பெயரளவிற்குத்தான் வைத்திருக்கிறோம். மருந்துகளுக்கு விலைக்கட்டுப் பாடு என்று வைத்திருக்கிறார்கள். அதை மீறினால், அபராதம் என்று வைத்திருக்கிறார்கள். இப்போது இந்த விதியை மீறுவதற்காக கம்பெனியை மூடச் செய்தால், அதனால் தொழிலாளர்களுக்கு இழப்புதான் ஏற்படும். விதியை மீறினால் ஒரு தடவை நோட்டீஸ் கொடுத்துவிட்டு, மறுபடியும் மீறினால் அந்தக் கம்பெனியை வேறு யாருக்காவது மாற்றிக் கொடுக்கப்படும் என்று நடவடிக்கை எடுக்கும் அளவிற்கு சட்டத்தைக் கொண்டுவர முடியுமா என்பதை நான் அறிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

(பிற்பகல் 1-40)

திரு. ப. மாணிக்கம் : தலைவர் அவர்களே, இந்த சுற்றுச்சார்பு சூழ்நிலை கெடாமலிருப்பதற்கு போர்டு நடவடிக்கை எடுத்தாலும் பல சட்டச் சிக்கல்கள் இருக்கின்றன என்பது உண்மை. அது மட்டுமல்ல. நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்ட குறிப்பிட்ட தொழிற்சாலையை மூடவேண்டிய நிலை ஏற்படும். சில இடங்களில் அந்த நிலைமை இருக்கின்றது. டேனரி தொழிற்சாலைகளில் வருகின்ற கழிவு நீரைக் கன்ட்ரோல் பண்ண வேண்டும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இப்போதே 1-42 ஆயிற்று. மாண்பு மிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஆரம்ப கட்டத்திலேதான் இருந்து கொண்டிருக் கிறார்கள். உறுப்பினர்கள் பேசிக்கொண்டே இருந்தால், இன்னும் நேரம் ஆகும். கிளாரிபிகேஷன் என்றாலும் கேட்கலாம். ரொம்ப காலதாமதம் ஆகும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் ரொம்ப நாளாக உறுப்பினராக இருப்பவர் என்பதால், நான் மேலும் சொல்லத் தேவையில்லை என்று கருதுகிறேன்.

திரு. ப. மாணிக்கம் : மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, கிராம விவசாயமே அழிந்துபோயிருக்கின்றது. அதனாலேதான் சொல்கிறேன். இராணிப்பேட்டையிலே அப்படி இருக்கிறது. பொல்லூஷன் கண்ட்ரோல் போர்டு அல்லது அரசு, இடையிலே ஏதாவது உதவித்தொகை, கடன் என்ற முறையிலே அல்லது மான்யம் என்ற முறையிலே கொடுத்தால், பகுதித் தொகையாகக் கொடுத்தால் நல்லது. அந்த போர்டு அப்படிப்பட்ட சிபாரிசுகளை செய்யலாம் அல்லவா?

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : அமைச்சர் அவர்களுக்குக் கொஞ்சம் கால அவகாசம் கொடுத்தால், அவர்கள் எவ்வளவோ விவரங்களைச் சொல்வார்கள். அவர்கள் விவரங்கள் சொன்னால், எல்லா உறுப்பினர்களுக்கும் பயனுள்ளதாக இருக்கும், அதனாலேதான் சொல்கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, தொழிற்சாலை என்ற வரையிலே மாசுக் கட்டுப்பாட்டுப் பணியிலே ஈடுபடுவது அந்தத் தொழிற்சாலைகளினுடைய கடமைதான். தொழிற்சாலைகளைப் பொறுத்தவரையில், தொழிற்சாலை முதலாளிகள் லாபம் சம்பாதிக்கின்றார்கள். அவர்கள்தான் இதைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். கோடிக்கணக்கான, லட்சக்கணக்கான தொழிற்சாலைகள் உலகத்திலே பல்வேறு இடங்களிலே இருக்கின்றன. அந்தத் தொழிற்சாலைகள் தான் மாசு படுவதைக் கட்டுப்படுத்துகின்ற பணிகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமே தவிர, அரசாங்கம் உதவி கொடுக்க வேண்டும், இவ்வளவு தொகை என்ற நிர்ணயம் செய்து கொடுக்க இயலாது. இந்தத் துறைக்கு இப்போதே ஒரு கோடி ரூபாய் அளவுக்குத்தான் ஒதுக்கம் வந்திருக்கிறது. 90 லட்சம் ரூபாய் வரையில் வந்திருக்கிறோம். அது இயலாத காரியம்.

It is not practicable. It is the duty of the industrialists to enforce this Law that we want them to enforce.

ஆகவே நாங்கள் உதவி செய்யவில்லை என்று அவர்கள் சொல்லக்கூடாது. நாங்கள் உதவி செய்யாததால் அவர்கள் செய்யவில்லை என்று அவர்கள் சொன்னால், அதை நாம் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது.

If the mood of the House is for taking strict action, I have noted that we will take action against the Tanneries for flouting the laws of Government of Tamil Nadu.

ஆகவே கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கக்கூடிய அந்த உணர்வுகள், உணர்ச்சிவசமாகப் பேசிய அந்த ஆணித்தரமான கருத்துக்களை ஏற்றுக்கொண்டு, அரசாங்கம் இனிமேல் கேட்டுக்கொண்டிருக்க முடியாது. கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நேரம் இல்லாத காரணத்தினாலே ஒவ்வொரு விவரத்தையும் சொல்ல முடியாது. மதுரை கோட்ஸ், திருநெல்வேலி பற்றியெல்லாம் நான் கேள்வி நேரத்திலே சொல்லியிருக்கிறேன். கன்னிப் பேச்சு பேசிய என் இனிய நண்பர் அவர்கள் கார்பன் மேனோக்சைட் பற்றிச் சொல்லியிருக்கின்றார்கள். அதாவது வண்டிகளிலே எக்சாஸ்ட் பைப்பில் புகை வருவதுபற்றிச் சொன்னார்கள். அதற்கு பம்பாயிலே பரிட்சார்த்த மாகச் செய்யப்பட்டிருக்கின்றது. பொல்லூஷன் கன்ட்ரோல் போர்டு ஒரு பைலட் ஸ்கீம் போட்டிருக்கின்றது. பரிட்சார்த்தமாக அதைச் செய்திருக் கின்றார்கள். நாம் இங்கேயும் அந்த வகையிலே செய்வதற்காக 6, 7 இடங் களிலே அதற்காக அமைப்புகளை ஏற்படுத்தி, அந்த பார்டிகுலர் பங்க் என்று ஏற்படுத்தி, வெயிட் போடுகிறமாதிரி, எவ்வளவு கார்பன் மோனாக்சைட் வெளி யிலே வருகிறது என்று அளவுகோல் நிர்ணயித்து பார்த்திருக்கிறோம். அந்த அளவுக்கு மேலே போய்விட்டிருந்தால், உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்கிறோம்.

We will also follow the Bombay pattern in our City of Madras.

அடுத்தபடியாக, நம் பட்ஜெட்டைப் பொறுத்தவரையில், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. லெட்சுமிகாந்தன் அவர்கள் அற்புதமான கருத்தைச் சொன்னார்கள். 8 சதம் என்று சொன்னார்கள். சென்ற ஆண்டு 7.2

(பிற்பகல் 1-45)

சதம். இந்த ஆண்டு 8 சதம். 8 சதவிகிதமாக இருந்தாலும், இது காணாது, போதாது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். இதைப்பற்றி யாராவது பேசு வார்கள் என்று நினைத்துக் கொண்டிருந்தேன். உலகத்திலுள்ள 75 வளரும் நாடுகளிலே, உலகம் எங்கும் இருக்கக்கூடிய World Health Organisation ஐச் சேர்ந்த டாக்டர் மாவர் அவர்கள் ஒரு கருத்து சொல்கிறார். அவருடைய கருத்தைச் சொல்கிறேன். என்னுடைய கருத்தாக, அரசாங்கத்தினுடைய கருத்தாகச் சொல்லவில்லை. ,,

What was the view of Mawer when he came to Madras and what did he tell us?

நம்மிடத்தில் என்ன சொன்னார்கள் என்பதைச் சொல்கிறேன். "இப்படி இலவசமாகச் செய்துகொண்டுபோனால், அது கட்டுப்படியாகாத விஷயம். இலவசமாக எல்லாவற்றையும் அரசாங்கமே செய்ய முடியுமென்ற தவறான எண்ணத்திற்கு அடிமையாகிவிட்டால், அரசியல் கண்ணோட்டத்துடன் செய்வார்களானால், ஒழுங்காக எல்லா வகையான செய்கைகளையும் செய்ய முடியாது. எல்லா மருந்துகளையும், எல்லாவற்றையும் நீங்களே எடுத்துக்கொண்டு, எல்லாவற்றையும் இலவசமாகக் கொடுக்க முடியுமென்ற எண்ணத்தைக் கைவிட வேண்டும். எதையாவது சார்ஜ் செய்ய வேண்டும். இல்லாவிட்டால் தனியார் துறையிலே அவர்களைச் செய்ய ஊக்குவிக்க வேண்டும்" என்று சொன்னார்கள். எதற்காக இப்படிச் சொல்கிறீர்கள் என்று கேட்டபோது ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். முன்பெல்லாம் மருந்தின் விலை, மற்றவற்றின் விலை ஒன்று என்றால் இப்போது 10 மடங்கு உயர்ந்திருக்கிறது. அதாவது 10 ஆண்டுகளில், மருந்துகளின் விலை 10 மடங்கு உயர்ந்திருக்கிறது. உங்களுடைய பட்ஜெட்டும் 10 மடங்கு உயர்ந்திருக்க வேண்டும். 10 மடங்கு உயர்ந்து, அந்த விலை கொடுத்தாலும் போதாது.

The whole cost grown in an exponential way.

ஒரு பயங்கரமான நிலையில் ஏறியிருக்கிறது. முன்பு ஸ்டெதாஸ்கோப்பில் பார்த்துக் கொடுத்தார்கள். இப்போது எக்ஸ்ரே பார்த்தால் போதாது. சி. டி. ஸ்கேனர் பார்த்தால் போதாது.

"the whole cost has gone up. Your Budget some years back may be 25 crores. Even if it is 200 crores now, you cannot do that much of good. You must think of something else. You must charge or you must think of encouraging private people. You must take preventive and promotive measures." I am not saying that I agree with him, but we have to see the writing on the wall

பிற்காலத்தில் எப்படி வரும் என்பதைத் தெரிவித்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். Doctors' pay increase பண்ண வேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் அவர்கள் சொல்லுகிறார்கள். ஜிப்மெர் பற்றிச் சொல்லுகிறார்கள். ஜிப்மெர் பட்ஜெட் என்ன, ஜி. எச். பட்ஜெட் என்ன? ஜிப்மெர் பட்ஜெட்போல இங்கே போட முடியுமா?

1986 ஏப்ரல் 28] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

Jipmer Hospital is a hospital with all the specialities and facilities catering to a much smaller population compared to Government General Hospital. There are no patients occupying the floor. The allocation per patient is much higher.

இதையெல்லாம் சொல்லிக் கொண்டு வந்தால், பல கருத்துக்கள் சொல்ல முடியும். ஜிப்மரில் உள்ள பல நோயாளிகள் இங்கே ஜி. எச்.-ல் அனுமதிக்கப் படுகிறார்கள்.

Very few patients go from General Hospitals to Jipmer. Large numbers come from Jipmer to Government Hospital.

சொல்லுவதற்கு எனக்கு வாய்ப்பு கிடைத்ததால் சொல்கிறேன். பல நோயாளிகள் அங்கேயிருந்து இங்கே வந்திருக்கிறார்கள். இன்னொரு கருத்து. நம்முடைய மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர் திரு. சங்கரலிங்கம் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஸ்டான்லியைப் பொறுத்தவரையில், வியாதியைக் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை என்று சொன்னார்கள். அது

Letospirasis. It is caused by an organism which is not visible in the ordinary microscope. The nurse who has died has gone home on leave and returned after leave and got herself admitted. Within 3 days after admission, she had developed to an advanced stage even though the correct diagnosis was made and on the 4th day proper drug was used. She did not respond to the treatment but succumbed.

Those who are admitted afterwards are all persons who had moved closely with the dead nurse and have been exposed to infection. But there are also a few cases among the medical students and House Surgeons who live in a different Hostel and also some members of the public. So we are not absolutely sure about the exact source of infection.

கிணற்றிலே எலி இருந்தது என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அதை எல்லாம் சுத்தப்படுத்தியிருக்கிறோம். ஆனாலும் 'எக்சாக்ட்' சோர்சை 'லொகேட்' செய்யவில்லை. நர்சிங் ஹோமிலே ஓரிரு கேஸ்கள் வந்திருக்கின்றன என்று தகவல்கள் வந்திருக்கின்றன.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1986 ஏப்ரல் 28

(பிற்பகல் 1-50)

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. என். சி. ஆர். அவர்கள் ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். ஹெட் இன்ஜுரிசைப் பொறுத்தவரையில், ஒரு திட்டம் தேவை என்றார்கள். அண்மையில் புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அனுமதியோடு என்று சொல்லமாட்டேன், அவர்களே சில யோசனைகள் என்கிற வகையில் சொன்ன அற்புதமான திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்தியிருக்கிறோம். அதன் அடிப்படையில் 10 ஆஸ்பத்திரிகளில் மெட்ராஸ் மெட்ரோபோலிட்டன் ஆக்சிடென்ட் எமெர்ஜென்சி சர்வீஸ் என்று அதற்குப் பெயர் வைத்திருக்கிறோம். அதிலே 10 மருத்துவமனைகள் என்றால் பெரிபரி ஆஸ்பத்திரி, அண்ணா நகரிலுள்ள ஆஸ்பத்திரி, கே. கே. நகரிலுள்ள ஆஸ்பத்திரி, பெரம்பூரில் கட்டப்பட்டிருக்கிற ஆஸ்பத்திரி, தண்டையார்பேட்டை ஆஸ்பத்திரி, அடையாறில் இருக்கக்கூடிய வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் ஆஸ்பத்திரி, தனியார் மருத்துவமனைகள் போன்றவற்றைச் சேர்த்திருக்கிறோம். இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. என். சி. ஆர். இன்னொன்றையும் சொன்னார்கள். தனியார் ஆஸ்பத்திரி கொடுக்கின்ற சர்ட்டிபிக்கேட்டை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்றார்கள். தேவகி ஆஸ்பத்திரி அல்லது அது போன்ற எந்தத் தனியார் ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும், இதுகுறித்து ஒன்றைச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

திரு. என். சி இராகதாச்சார: பிரைவேட் டாக்டர்கள் விபத்துக்குள்ளானவர்களைப் பார்க்கத் தயங்குகிறார்கள். அவர்கள் சர்ட்டிபிகேட் கொடுக்க பயப்படுகிறார்கள். விபத்து காரணமாக சர்ட்டிபிகெட் கொடுத்தால், நீதிமன்றத்தில் வழக்கு நேர்ந்தால் நிறைய வாய்தாக்கள் கொடுத்து, வரச் சொல்கிறார்கள். இதற்காக வேண்டி சட்டத்தைத் திருத்த வேண்டியிருக்கும். சர்ட்டிபிகெட் கொடுத்தால், நீதிமன்றம் ஏற்றுக்கொள்ளும் வகையில் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. லெட்சுமிகாந்தன் அவர்களும் இதுபற்றிக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதைத்தான் சொல்ல வருகிறேன். ஒருங்கிணைந்த வகையில் மெட்ராஸ் மெட்ரோபோலிட்டன் சிடி என்ற முறையிலே, சென்னையிலே அதற்காக வேண்டி தனியார் மருத்துவமனைகளையும் அரசு மருத்துவமனைகளையும் உள்ளடக்கி,

ஒன்றாகச் சேர்த்து, ஒருங்கிணைந்த முறையிலே இதற்காக வேண்டி ஒரு திட்டத்தைத் தீட்டியிருக்கிறோம். டாக்டர் நடராஜன், ஸ்பெஷலிஸ்ட் அவர்களையும் அதிலே இடம் பெறச் செய்திருக்கிறோம். அவர்களும் நல்ல யோசனைகளைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். முதலாண்டு இதற்காக 2½ கோடி ரூபாய் செலவாகும். மொத்தத்தில் ஏறக்குறைய 6 கோடி ரூபாய் செலவாகும்.

அடுத்து, தனியார் டாக்டர்கள் சர்ட்டிபிக்கெட் கொடுத்தால் கூட, நீதிமன்றம் அதனை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்றார்கள். தனியார் டாக்டர்கள் சான்றிதழ் கொடுத்தால், நீதிமன்றம் நிச்சயமாக அதை ஏற்றுக்கொள்ளும், அதிலே சந்தேகமில்லை. ஆனால் அவ்வாறு சான்றிதழ் கொடுத்தால், கோர்ட்டிலே வாய்தா போட்டு அடிக்கடி போக வேண்டியிருக்குமோ என்கிற அச்ச நிலை இருக்கிறது என்றும் இங்கே சொன்னார்கள். இதுகுறித்து நான் ஒன்றை இங்கே கோடிட்டுக் காட்டுகிறேன். மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்கள் மணி அடிப்பதற்குள் நான் முடிக்க வேண்டுமென்று இருக்கிறேன். அதனால் அதைப்பற்றியும் இங்கே சுருக்கமாகச் சொல்லி விடுகிறேன். இன்றைக்கு 'மெட்ராஸ் மெட்ரோபோலிட்டன் ஆக்சிடென்ட் எமர்ஜென்சி சர்வீஸ்' என்கிற முறையிலே, 'கோஆர்டினேட்' முறையிலே, எல்லோரும் பாராட்டும் வகையிலே, அற்புதமான ஒருங்கிணைப்பு என்கிற ஓர் அமைப்பினை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. லெட்சுமிகாந்தன் தொழுநோய் பற்றி குறிப்பிட்டார்கள். முதலிலேயே அவர்கள் இதுபற்றிய புள்ளிவிவரத்தைப் படித்திருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். இதிலே நாங்கள் ஒரு பெரிய சாதனையை ஈட்டியிருக்கிறோம். 1980-ல் 18 லட்சம் மாணவ மாணவிகள் இதுசம்பந்தமாகப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டார்கள். நானே நேரடியாக அக்கறை எடுத்துக்கொண்டு இதுபற்றி ஒவ்வொரு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடமும் சொன்னேன். மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி, மாவட்டக் கல்வி அதிகாரி, ரோட்டரி சர்வீசஸ் மற்றும் இருக்கிற எல்லா விதமான அமைப்புகளையும் இணைத்து மாவட்டத் தொழுநோய் அலுவலகத்தை மையமாக வைத்து இதுகுறித்து நடவடிக்கை எடுத்தோம். இப்போது சென்னை மாநகராட்சியில் கமிஷனராக இருக்கின்ற அம்மையார் அவர்கள் அப்போது திருச்சியிலே கலெக்டராக இருந்தார். அப்போது உங்கள் இலக்கு என்ன என்று கேட்டபோது, 1½ லட்சம் குழந்தைகளைப் பார்த்துக்கொண்டிருக்கிறோம் என்றார்கள். ஆனால் அதற்கு அடுத்த ஆண்டே 5 லட்சம் குழந்தைகளைப் பார்க்க வேண்டுமென்ற இலக்கை அவர்கள் எட்டினார்கள்.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1986 ஏப்ரல் 28

இவ்வாறாக தனிக் கவனம் செலுத்தியதன் காரணமாக, 18 மாவட்டங்களிலும் இதுகுறித்து அடைந்திருக்கும் முன்னேற்றம் என்ன என்பதற்கான புள்ளி விவரத்தை மட்டும் இங்கே சொல்கிறேன். 1980-ல் 18 லட்சம், 1981-ல் 25 லட்சம், 1982-ல் 46 லட்சம், 1983-ல் 52 லட்சம், 1984-ல் 57 லட்சம், 1985-ல் 64 லட்சம். ஒட்டுமொத்தமாக எஸ்.எஸ்.எல்.சி. வரையில் படிக்கின்ற மாணவர்களின் எண்ணிக்கை கிட்டத்தட்ட 110 லட்சம்தான். ஆனால் இந்த 110 லட்சம் மாணவ மாணவிகளில் 1985 ஆம் ஆண்டு மட்டும் நாம் 64 லட்சம் மாணவ மாணவிகளுக்கு இது சம்பந்தமாகப் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம் என்றால், இந்த சாதனை குறித்து எல்லோரும் உள்ளபடியே பெருமைப் படலாம். இது ஒரு 'ரேன்டம் சர்வே' என்பதையும் இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன்

(பிற்பகல் 1-55)

1980-ல் ஒட்டுமொத்தமாக நியூ கேசஸ் 9000 என்பதற்கு மாறாக இப்போது 16,805 நியூ கேசஸ், 33,000 ஓல்ட் கேசஸ் என்று எத்தனை குழந்தைகள் இந்த தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டு, அதற்கு புரபோர்ஷனேட்டாக எப்படி வருகிறது என்றால், 1980-ம் ஆண்டு "Prevalence among school children per thousand was 13.5 என்று இருந்ததற்கு மாறாக 6 ஆண்டுக்குள் 7.7 ஆகக் குறைந்திருக்கிறது. என்.சி.டி. (New cases detected) என்பது 5.4 ஆயிரம் என்று இருந்து, இப்போது 2.6 ஆயிரமாகக் குறைந்திருக்கிறது என்பதை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்து, எந்த அளவுக்கு நாம் முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம் என்பதையும் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இங்கே மருத்துவ மனையில் நவீன கருவிகள் எல்லாம் வாங்கி முன்னேற்றம் அடைய வேண்டுமென்று கருத்துக்கள் சொல்லப்பட்டன. உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் கருத்துக்களை இங்கே எனக்குத் துணையாக அழைத்துக்கொள்கிறேன். எப்படி பெரிய பெரிய கருவிகளையெல்லாம் மாநில சர்க்கார் வாங்க முடியும் என்பதை இங்கே சொல்லியாக வேண்டும். அதற்காக ஆறு மாதங்களுக்கு முன்பு நான் டெல்லிக்குச் சென்றபோது, நமது ராணுவத் துறையில் பிரிகேடியராக இருக்கும் தமிழ் நாட்டைச் சேர்ந்த டாக்டர் லட்சுமிபதி அவர்களைப் பார்த்து, தமிழ் நாட்டு மக்களுக்கு சிறந்ததாக ஏதாவது மருத்துவத் துறையில் செய்தாக வேண்டுமென்று பேசித்

கொண்டிருந்தேன். அவர்கள் ஒரு நல்ல யோசனை சொன்னார்கள். அதற்காக தமிழ் நாட்டு சர்க்கார் சார்பில் அவருக்கு நன்றி சொல்ல வேண்டும். "உங்கள் முதலமைச்சர் பிரதமருக்கு எழுதலாம், நீங்கள் டாக்டர் ராஜா ராமண்ணாவுக்கு கடிதம் எழுதலாம், நம்முடைய Barnard Institute பெரிய அளவுக்கு நியூகிளியர் சென்டராக இருப்பதால் இப்படி எழுதலாம்" என்ற கருத்தைச் சொன்னார்கள். அதற்கிணங்க, 18—3—1986-ல் பார்னர்ட் இன்ஸ்ட்டியூட் பற்றி டாக்டர் ராஜா ராமண்ணா அவர்களுக்குக் கடிதம் எழுதினேன்.

"My dear Thiru Raja Ramanna,

The Barnard Institute of Radiology and Cancer was started in 1922 and was upgraded in 1958 M.D. (Radio Diagnosis) course was started in the Institute in 1963 and M.D. (Radio Therapy) in 1967. The Institute is responsible for performing various radiological and other types of imaging for nearly 60 medical and surgical departments and higher specialities. It is our desire to upgrade this Institute into one of regional importance by adding the most sophisticated equipments in the field of radiology imaging and cancer.

I am enclosing a brief note on the various equipments needed. I would very much request you to kindly recommend to the Government of India the installation of the equipments in the Barnard Institute of Radiology and Cancer and for fully meeting the cost thereof."

இதற்கு ஏறக்குறைய 14 கோடி ரூபாய் செலவாகிறது. இந்த 14 கோடி ரூபாயை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது என்று எழுதினேன். அதே மாதிரி, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள், பாரதப் பிரதமருக்குக் கடிதம் எழுதினார். அந்தக் கடிதத்தில், பாரதப் பிரதமரின் பெயரைக் குறிப்பிட்டு 'டியர்' என்று எழுதி, அதில்

"The Bernard Institute of Radiology and Cancer" என்று ஆரம்பித்து "The cancer therapy division of the Institute gets nearly 10 to 15 per cent"

என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதற்குப் பிறகு,

"The cancer therapy division of the Institute gets nearly 10 to 15 per cent of the total number of patients referred to it by the neighbouring States of Andhra Pradesh, Karnataka and Kerala". என்று எழுதி, அதற்குப் பிறகு,

"It would be appropriate if the Government of India can fully help us in our endeavour to upgrade the Institute and make it serve the entire Southern region" என்றும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதற்காக NMR (Nuclear Magnetic Resonance) க்கான சாதனங்கள் தேவையென்று முதலமைச்சர் எழுதினார்கள். அதற்கு பிரதமர் அவர்கள் பதில் கடிதம் எழுதியிருக்கிறார். அதில்,

"Dear Shri Ramachandran,

I have seen your letter of 2nd April."

This is on April 10. The letter of our Hon. Chief Minister was written on the 2nd April.

"I have seen your letter of the 2nd April regarding the Barnard Isstitute of Radiology and Cancer. I am aware of the work being done in this Institute."

We take it as a compliment.

"Your request for the upgradation of the Institute would be looked into."

என்று எழுதியிருக்கிறார். ஆகவே எல்லா வகையிலும் நம்மால் இயன்ற அளவுக்கு முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம் என்பதற்காக இந்தப் புள்ளி விவரங்களைக் கொடுக்கிறேன்.

(பிற்பகல் 2-00)

அடுத்தபடியாக, இன்னொரு விஷயத்தைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். நான்கு நாட்களுக்கு முன்பு டாக்டர் பஜாஜ் அவர்கள் ஒன்றைக் கூறினார்கள். Dr. Bajaj is the President of the International Diabetical Association. He is No. 1 in the world.

1986 ஏப்ரல் 28] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

அவர் ஒரு பிரச்சினையைச் சொல்லியிருக்கிறார். 'நீரிழிவு வியாதி" நகரத்தில் மட்டுமிருப்பதல்ல, அது கிராமப் புறங்களிலும் இருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

I would like the Hon. Member Thiru Lakshmikandhan to hear me. Otherwise, he will be missing it. South Arcot, Salem இரண்டு மாவட்டங்களிலும் DANIDA உதவியுடன் "Pilot Scheme" ஆக எடுத்துக்கொண்டு, நீரிழிவு நோயினால் எவ்வளவு பேர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று பார்த்தால், அதை நாடெங்கும் பயன்படுத்துவதற்கு உதவியாக இருக்குமென்று கூறினார்கள். இவ்வாறு எல்லோரும் நம்மீது நம்பிக்கை வைத்திருக்கிறார்கள். நம்முடைய மாநில அரசின் சுகாதார இலாகாவின்மீது அவர்கள் மிகுந்த நம்பிக்கை வைத்திருக்கிறார்கள். அதனால்தான் பைலட் ஸ்கீமாக ஏற்படுத்தி, விவரங்கள் கொடுத்தால், மற்ற மாநிலங்கள் பின்பற்றக்கூடிய அளவுக்கு நிலைமைகளை ஏற்படுத்த முடியும் என்று கூறியிருக்கிறார்கள்.

நீரிழிவு கட்டுப்பாடு திட்டம் (Diabetis Control Programme) என்று ஏற்படுத்தி, அதற்காக ஆரம்ப சுகாதார நிலைய டாக்டர்கள், ஊழியர்கள் அனைவருக்கும் பயிற்சி கொடுத்து, எப்படியெல்லாம் இவற்றைக் கண்டுபிடிக்க வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொடுத்து, ஆரம்பக் கட்டத்திலேயே கண்டுபிடித்து, சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்று கூறியிருக்கிறார்கள். என்ன விதமான உணவு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும், என்ன மாதிரியாக தேகப் பயிற்சிகள் செய்ய வேண்டும் என்றெல்லாம் சொல்லி, அவர்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதுமாதிரி பல்வேறு வகைகளில் இன்று நாம் போய்க்கொண்டிருக்கிறோம் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இன்னும் ஒன்றைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். தமிழக அரசு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையைப் பொறுத்தவரையில், எந்த அளவுக்குச் சிறப்பாகச் செயல்படுகிறதென்று டில்லியில் அனைத்து மாநில அமைச்சர்கள் கூட்டம் நடைபெறும்போது சென்று பார்த்தால்தான் தெரியும். எல்லா மாநில அமைச்சர்களும் வருகிறார்கள். நான் சொல்வதற்குக் கொஞ்சம் கூச்சப்படுகிறேன். அவர்கள் என்னிடம் கேட்கிறார்கள். "நீங்கள் எப்படி இவ்வளவு சிறப்பாகச் செய்கிறீர்கள்?

How did you do this? What is the magic you have done? How did you manage to investigate more than 60 lakh children?"

பாராட்டும்போது, நமக்குச் சங்கடமாகத்தான் இருக்கிறது. அது எப்படிச் சங்கடமாக இருக்கிறதென்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ரொம்பப் பாராட்டுகிறார்கள். நல்ல பிள்ளையாக இருந்தால், நிறைய வேலை வாங்கு வார்கள். அந்த மாதிரி ஒரு ஆபத்தும் எனக்கு ஏற்பட்டிருக்கிறது. அது மட்டும் சொல்லி என் பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு பெரிய பிரச்சினையாக இருக்கிறது. மத்திய அரசு தாக்கீது அனுப்பியிருக்கிறது. கடிதத்திற்கு மேல் கடிதம் அனுப்புகிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு அறுவை சிகிச்சைகள் நம் மாநிலத்தில்தான் அதிகம் செய்திருக்கிறோம். அதை மிகவும் பாராட்டுகிறார்கள்."

"Dear Dr. Hande, Your State is doing extremely well. Please keep it up and increase it."

ஆனால் இங்கே திட்டு வாங்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. "ஏன் எல்லோரையும் வற்புறுத்துகிறீர்கள்? சத்துணவுத் திட்டத்தில் பணியாற்றுகிறவர்களை ஏன் பயன்படுத்துகிறீர்கள்? ஆசிரியர்களை ஏன் பயன்படுத்துகிறீர்கள்?' உங்களைச் சொல்லவில்லை. பொதுவாகச் சொல்கிறேன்—இப்படிச் சொல் கிறார்கள். "ஏன் இலக்கு நிர்ணயிக்கிறீர்கள்? ஏன் கலெக்டர் மிரட்டு கிறார்?" இதே பாட்டு, இதே பல்லவி. அங்கே, "நீங்கள்தான் நன்றாகச் செய்கிறீர்கள். இன்னும் செய்யுங்கள்" என்று பாராட்டு. இங்கே இவ்வாறு கேள்விகள் கேட்கப்படுகின்றன. **This has to come to some point where I will have to cry halt.** இதுமாதிரி கேட்டுக்கொண்டிருந்தால், நம்மால் முடியாது. நம் மாநிலம் தாங்க முடியாது. ஏனென்றால் சில புள்ளி விவரங்களைக் காட்டுகிறேன்.

கர்நாடக மாநிலத்தில் 1984-85 இல் கொடுத்திருக்கக்கூடிய இலக்கு 4 இலட்சத்து சொச்சம். நம்முடைய மாநிலத்திற்கு அந்த வருஷம் கொடுத்த இலக்கு 4.75 இலட்சமாகும். இது மக்கள் தொகையின் அடிப்படையில் கொடுக்கப்பட்ட இலக்கு. அதாவது அவர்கள் மக்கள் தொகை 4 கோடி. நம் மக்கள் தொகை 5 கோடி. எனவே அதற்குத் தகுந்தாற்போல் இலக்கு நிர்ணயித்திருந்தார்கள். அந்த ஆண்டு நாம்தான் முதல் பரிசு வாங்கி னோம். நமக்குத்தான் முதல் பரிசு கிடைத்தது. 2½ கோடி ரூபாய் முதல் பரிசு கிடைத்தது. 1985-86-ல் 4 இலட்சமாக இருந்ததை 3,36 லட்ச மாகக் குறைத்திருக்கிறார்கள்.

1986 ஏப்ரல் 28] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

(பிற்பகல் 2-05)

They have reduced it from 4 lakhs to 3.36 lakhs, whereas for Tamil Nadu it has been maintained at 1.75 lakhs. This year 1986-87 அவர்களது 1984—85 அளவுக்குக்கூட வரவில்லை.

Not even 4 lakhs. They have been given a target of 3.5 lakhs and we have been given a target, as has been mentioned by the hon. Member Thiru Eradha, of 5 lakhs

இதற்கு என்ன அர்த்தம்? பீகார் மாநிலத்தினுடைய ஜனத் தொகை இட்டத் தட்ட 8 கோடியிலிருந்து 9 கோடி. 8 கோடி என்றே வைத்துக் கொள்வோம். அவர்களுக்கு 6 லட்சம். உத்தரப் பிரதேசத்தில் இருக்கக் கூடிய ஜனத் தொகை தமிழ் நாட்டின் ஜனத் தொகையைவிட இரண்டரை மடங்கு. இட்டத் தட்ட 12.5 கோடி. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற இலக்கு 6.5 லட்சம். அவை முன்னவர் அவர்கள் இங்கே இருக்கிறார்கள். அவர்கள் தான் பிளானிங் கமிஷனில் நமக்காக வாதாடியிருக்கிறார்கள். அதற்காக நாம் எவ்வளவு சங்கடப்பட்டிருக்கிறோம், எவ்வளவு வாதாடியிருக்கிறோம் என்பது எனக்குத் தெரியும். ஆகவே இது ஒரு பெரிய major issue. The problem that we are facing in this State is a major issue. ஆகவே நம்முடைய இலக்கு கூடுதலாகச் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் சொன்னால் நீங்கள் அச்சப்படுவீர்கள். அதாவது குஜராத் மாநிலத்தின் இலக்கு 1984—85 ல் 4 லட்சமாக இருந்தது, இப்போது 3 லட்சமாகக் குறைத்திருக்கிறார்கள். இப்படி எந்த மாநிலமாக இருந்தாலும் ஆகியிருக்கிறது. The West Bengal population is more than ours. நம்மைவிட அவர்களுக்கு இலக்கு குறைவு.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : துணைத் தலைவரவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கூறுகின்ற புள்ளிவிவரங்களின்படி அந்தந்த மாநிலத்தில் இருக்கிற மக்கள் ஜனத் தொகைக்கு ஏற்ப விகிதாச்சார முறைப்படி அந்த இலக்கு இருக்க வேண்டும். ஆனால் தமிழகத்திற்கு அதிகமான அளவுக்கு இலக்கைக் கொடுத்து, நம்மைவிட அதிகமான மக்கள் தொகை உள்ள மற்ற மாநிலங்களுக்குக் குறைவான இலக்கைக் கொடுத்து, இதன் மூலமாக நாடாளுமன்ற தொகுதிகளை இழக்கக்கூடிய நிலைமைகளுக்கு நாம் தள்ளப்படுகிறோமே, இப்படி மத்திய அரசு பாரபட்சம் காட்டுவது சரியான முறை அல்ல என்று எடுத்துச் சொல்லி வாதாடக்கூடாதா?

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : துணைத் தலைவரவர்களே, அதை எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறோம். ஏற்கெனவே நம்முடைய Per capita income, we have been considered as slightly better off. Our per capita income is slightly higher than the national average என்று சொல்லி வாதாடினார்கள்.

Our per capita income should be found and calculated on the basis of the projected populations.

இன்றையதினம் அகில இந்திய சராசரியாக 2.4 சதவீதம் ஜனத்தொகை பெருகும். நம்முடைய தமிழ் நாட்டின் ஜனத் தொகைப் பெருக்கம் 1.7 சதவீதம் ஒரு வருடத்திற்கு. அந்த வகையில் நாம் பார்த்தால் நம்முடைய ஜனத்தொகை

On the basis of Tamil Nadu population escalation, it should be calculated adopting the figure of 5.2 crores and not the figure of 4.8 crores on some other basis. Our per capita income should be calculated thus; Total income divided iy 5.2 crores.
என்று நாம் வாதாடியிருக்கிறோம்.

நம்முடைய நிதியமைச்சர் அவர்களும் வாதாடியிருக்கிறார்கள். பிளானிங் கமிஷன் அமைச்சர் புரட்சித் தலைவர் அவர்களும் வாதாடியிருக்கிறார்கள். அதுமட்டுமல்லாமல், இப்போது பார்லிமெண்டரி பிரதிநிதித்துவப் பிரச்சினை யையும் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறோம். அவைகளையெல்லாம் சொன்னதற் குப் பிறகு, 1973ல் செய்திருக்கிறோமென்று சொன்னார்கள். அது ஏற்கெனவே பேசப்பட்ட பிரச்சினை. நான் ஒரு புதிய பிரச்சினையாகச் சொல்கிறேன். நாம் நன்றாகப் பணியாற்றுகிறோம். நல்ல பிள்ளையாக இருக்கிறோம், நன்றாகப் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறோம் என்கிற ஒரே ஒரு "குற்றத்" திற்காக நாம் இதை அனுபவிக்க வேண்டுமா என்பது ஒரு பிரச்சினை. அண்மையிலேகூட மதிப்பிற்குரிய திரு. கிருஷ்ணகுமார், மத்திய துணை அமைச்சர் அவர்கள் வந்திருந்தார்கள். நான் இதைப் பற்றி எடுத்துச் சொன்னேன். கர்நாடகத்தில் இப்படிப் பண்ணவில்லை என்று சொன்னார்கள். நாங்கள் புள்ளிவிவரம் அனுப்புகிறோம் என்று சொன்னேன். அதற்காகத்தான் புள்ளிவிவரத்தை வரவழைத்து இந்த மன்றத்தில் படிக்க வேண்டுமென்பதற்காகவே சொல்கிறேன்.

This is a very serious matter. I want this to reach the ears of the Centre. I do not know how to make them effectively understand the problem.

1986 ஏப்ரல் 28] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

இப்படி நன்றாகப் பணியாற்றக் கூடியவர்களுக்கு இந்தமாதிரிச் செய்தால், எப்படி நாம் உற்சாகமாகப் பணியாற்ற முடியும்? அதுமட்டுமல்லாமல், இந்த வருடம் இந்த அளவுக்குச் செய்வது கஷ்டமாகத்தான் தோன்றுகிறது. இவ்வளவு இலக்குவைத்து, 40 சதவீதமாக வந்ததற்குப் பிறகு, இப்படிச் செய்வது என்பது மிகக் கடினமாக இருக்கும். 2½ கோடி ரூபாய் நமக்கு இந்த ஆண்டு கிடைக்காது. ஏனென்றால் மற்ற 4 மாநிலங்கள், கர்நாடகா, ஆந்திரா, ஒரிசா, போன்ற மாநிலங்கள் போட்டியிடுகின்றன. கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் நமக்கு 5 கோடி ரூபாய் பரிசு கிடைத்திருக்கிறது. இந்தப் பரிசுக்காகவே நாம் இன்னும் பயங்கரமாகச் செயல்பட்டு, இன்னும் எல்லா இடத்திலும் திட்டு வாங்கி, நமக்குப் பயன் இல்லாமல் போவது நமக்குத் தேவையா என்பதைப்பற்றிச் சிந்திக்க வேண்டியிருக்கிறது.

(பிற்பகல் 2 10)

It is a thing which needs a second look.

அதாவது மீண்டும் பரிசிலிக்க வேண்டிய பிரச்சினை இது என்பதை மட்டும் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். இதைச் சொல்வதற்குக் காரணம் இருக்கிறது. இப்படி பல்வேறு பணிகளையும் நன்றாகச் செய்து வருகிறோம் என்பதற்காக இது பரிசாக இருக்கக் கூடாது. அவர்கள் பாராட்டினால்கூட போதும். மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு ஒரு நிகழ்ச்சி நினைவில் இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். 2 ஆண்டுகளுக்கு முன் 1984 ஆம் ஆண்டில் அது நடைபெற்றது. 1984 ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் மாதத்தில் மத்திய அரசால் கூட்டப்பட்ட கூட்டத்தில் நடைபெற்றதை என்னால் தாங்கிக்கொள்ளவே முடியவில்லை. இப்போதெல்லாம் நான் உணர்ச்சியை வெகுவாக அடக்கிக்கொள்கிறேன். ஆளும் கட்சியில் அமைச்சராக இருப்பதால், ஜாக்கிரதையாக இருக்க வேண்டும் என்று இருக்கிறேன். எனக்கு உணர்ச்சி இல்லாமல் இல்லை. அதைத் தமிழகம் பார்த்திருக்கிறது. அகில இந்தியாவும் பார்த்திருக்கிறது. அன்றைக்கு என்னால் கட்டுப்படுத்திக்கொள்ள முடியாத அளவுக்கு எனக்கு வேகம் வந்து விட்டது. அந்தக் கூட்டத்தில் ஒரே ஒரு வார்த்தையை அந்தத் தீர்மானத்தில் மாற்ற வேண்டும் என்று கேட்டேன். அதாவது "We appreciate the States which have done exceedingly well in Family Planning அதற்குப் பதிலாக "I want only one thing to be done. Please put a hyphen and say "fiscal appreciation" or "Financial appreciation "I am not satisfied with this" என்று கேட்டேன்.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1986 ஏப்ரல் 28

என் பக்கத்தில் திரு. கமலாபதி திரிபாதியின் மகன் திரு. லோக்பால் திரிபாதி, சுகாதார அமைச்சராக இருப்பவர் உட்கார்ந்து கொண்டிருந்தார். அவர் "மாற்றவே கூடாது. அது முடியவே முடியாது" என்றால் இரண்டு பேரும் பக்கத்துக்குப் பக்கத்தில் உட்கார்ந்து கொண்டு சட்ட மன்றத்தில் பேசுகிற அளவுக்கு அங்கெல்லாம் வேகமாகப் பேசிவிட முடியாது. என்னுடைய கருத்தை ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை என்றால், நான் இந்தத் தீர்மானத்தை ஏற்றுக் கொள்ள மாட்டேன் என்று குறிப்பிட்டேன். அங்கெல்லாம் சட்டமன்றத்தில் செய்வதைப் போல் வெளிநடப்பு எல்லாம் செய்வதில்லை. ஆனால் அன்றைக்கு எனக்கு அப்படிப்பட்ட ஒரு நிலைமை ஏற்பட்டது. அதைக்கூட நான் ஒரு பெருமையாகவோ அல்லது பெருமிதமாகவோ இங்கே சொல்லவில்லை. இரண்டாண்டுகளுக்கு முன்னால் நடைபெற்ற அந்தச் சம்பவத்தை ஏன் குறிப்பிடுகிறேன் என்று பார்க்க வேண்டும். எனவே பணிவோடு கேட்டுக் கொள்கிறேன் என்பதுதான் நியாயமாக இருக்கும். அமைச்சராக இருந்து கொண்டு சவால் விடுவது என்பது சரியாக இருக்காது. எனவே மத்திய அரசைப் பார்த்து ஒன்றைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அதாவது

"I would like the Central Government to do a little bit of re-thinking, i.e., to examine the whole thing again, to have a second look at the whole issue and see to it that our target is reduced by at least one lakh.

ஒரு லட்சம் என்கிற அளவுக்காவது அதைக் குறைக்க வேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் இந்த மாமன்றத்தின் மூலமாக மத்திய அரசுக்கு வேண்டுகோள் விடுவது என்னுடைய கடமை என்று கருதுகிறேன்.

அடுத்து, அண்ணாமலை யூனிவர்சிட்டி பற்றி இங்கே பேசினார்கள். அதைப்பற்றி நான் சொன்னால் பலன் இருக்காது. You are pressing me too far. அது எப்படி முடியும் என்றுதான் கேட்கிறேன். தமிழக அரசு டாக்டர்களைக் கொடுக்கிறது. தமி—க அரசு மருத்துவ மனைகளைக் கொடுக்கிறது. மருத்துவ மனைகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள விடுகிறோம். You are pressing me too far. You are pushing me to a point. So, I am giving the correct answer.

There can be no medical college without clinical material. How can there be a Medical College without climical material? It is not an Engineering College. It is a medical college. Without clinical material there can be no Medical College. That is what the hon. Member Thiru Doss also pointed out. You are pushing me to a point.

அந்த வகையில் கிளினிக் மெட்டீரியல் தேவைப்படுகிறது. பல விஷயங்கள் தமிழக அரசின் சார்பாக நடக்க வேண்டியிருக்கின்றன. தமிழக அரசு அனுமதி கொடுக்க மறுத்திருக்கிறது என்று சொன்னால், அதைப்பற்றி நான் வாதாடத் தயாராக இருக்கிறேன். நேரம் அதிகமாகும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : மற்றவர்கள் தயாராக இல்லை.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : We must be interested in controlling the Colleges. In that respect, I agree with the hon. Member Thiru Manickam also. We should not allow Colleges to have their own things.

நாம் கண்ட்ரோல் பண்ணித்தான் ஆக வேண்டும். ஒரு மார்ஜினல் கண்ட்ரோல் வைத்திருக்கிறோம். அதற்கும் ஆட்சேபணை தெரிவித்தால், எப்படி ஏற்றுக் கொள்ள முடியும் என்று சொல்லி, இந்தக் கொள்கைக் குறிப்பை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்று கூறி, என் வார்த்தையை முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்: மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே. மத்திய அரசின் மருந்துக் கிடங்கில் கிடைக்கக்கூடிய மருந்துகளை வாங்காமல் தனியாரிடம் வாங்குவது பற்றிக் குறிப்பிட்டேன். அமைச்சர் அவர்கள் அதற்கு ஏதாவது விளக்கம் அளிக்க வேண்டுகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: நான் எல்லாவற்றிற்கும் விளக்கம் அளித்திருக்கிறேன். அதைச் சொல்வது உங்களுக்கு அட்வான்டேஜ் ஆக இருக்காது என்பதால் சொல்லவில்லை. மத்திய அரசால் நடத்தப்படுகிற ஐ. டி. பி. எல். பற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிடுகிறார் என்று நம்புகிறேன்

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்: மத்திய அரசால் நடத்தப்படும் மருந்துக் கிடங்கு பெரிய மேட்டில் நேவல் ஆஸ்பத்திரி அருகில் இருக்கிறது. அதைப்பற்றிச் சொல்கிறேன்.

(பிற்பகல் 2.15)

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: பழைய காலத்திலே ஃபார்முலேஷன்ஸ் இல்லாமல் இருக்கும் போது வாங்கப்பட்டது. டோரீஸ் பவுடர் போன்றவையெல்லாம் இருந்தன. இப்போது ஃபார்முலேஷன்ஸை ஏராளமாக வாங்கிக் கொண்டிருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர், மத்திய அரசாங்கத்தின் கீழ் இருக்கக் கூடிய டெப்போவிலிருந்து வாங்க வேண்டும் என்று கேட்கிறார்கள்.

Mr. DEPUTY CHAIRMAN: He is asking about M.S.D. purchase.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: நான் பார்த்திருக்கிறேன். சில யோசனைகளைச் சொல்லியிருக்கிறேன். The workers are helpless மேனேஜ்மென்டிடம் சொல்லியிருக்கிறேன். நீங்கள் ஃபார்முலேஷன்ஸைத் தயார் செய்து, அரசாங்கத்திற்கு என்னென்ன மருந்துகள் தேவையென்று பார்த்துக் கொண்டு, எங்களிடம் கொஞ்சம் பேசிவிட்டு, அரசாங்கத்திற்குத் தேவைப்படும் மருந்துகளைத் தயாரித்தால் நாங்கள் அவற்றை வாங்க முடியும் என்று சொல்லியிருக்கிறேன்.

They should have a dialogue with the State Government. They can come and meet our Officers and discuss and find out what medicines they can manufacture which are required by the State Government.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, அண்ணாமலைப் பல்கழகம் என்பது ஒரு அட்டானமஸ் பாடி.

It should be treated as a faculty. Annamalai

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் கேட்டதற்கு அமைச்சர் பதில் சொல்லியாகிவிட்டது. மறுபடியும் ஆர்கியூமெண்டுக்குப் போவது சரியல்ல. அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லியாகிவிட்டது. மேலும் ஒரு பிரச்சினையை கிளப்பக்கூடாது.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாடு பிரைவேட் காலெஜெஸ் ரெகுலேஷன் ஆக்ட்ன்படி அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழகத்திற்கு அனுமதி கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்றால், அவர்கள் அரசுக்கு விண்ணப்பமே அனுப்பவில்லையே! விண்ணப்பம் அனுப்பாமல்

இருக்கும் போது எப்படி அனுமதி கொடுத்தார்கள்? அதாலே, துணைத் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கூறிய விவரங்கள் சரியில்லை என்று நான் கூறுகிறேன்.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: I will tell my hon. Friend that his points are not correct. I am saying this only because he is pressing. I am prepared to argue for hours together. I am quite clear on that subject.

அவர்கள் விண்ணப்பம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். விண்ணப்பம் கொடுக்காமல் எப்படி கொடுக்க முடியும்? விண்ணப்பம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதற்குப் பதில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அரசாங்கத்திற்கும், அவர்களுக்கும் இடையே கடிதப் போக்குவரத்து நடைபெற்றிருக்கிறது. பல்கலைக் கழகத்தைவிட மாண்புமிகு உறுப்பினருக்கு அதிகமாகத் தெரியும் என்று நினைத்தால்

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, அவைக்கு வந்து ஒரு தவறான தகவலைத் தரக்கூடாது. அதற்கென்று ஒரு புரொஃபார்மா இருக்கிறது. தமிழ் நாடு பிரைவேட் காலெஜெஸ் ரெகுலேஷன் ஆக்ட்ன்படி குறிப்பிட்ட புரொஃபார்மாவில் அனுப்பினால்தான் விண்ணப்பமாகும். கடிதங்களை அனுப்புவது விண்ணப்பமாகாது. ஆகவே தவறான தகவலை

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: அவைக்குத் தவறான தகவலை எந்த நேரத்திலும் நான் கொடுத்தது கிடையாது.

They have represented their problem to us and we have reacted to them. I think we will stop with that. A number of letters have been exchanged, quite a number of letters have been exchanged between Annamalai Univrsity and the Government of Tamil Nadu.

இந்த அரசாங்கத்தைவிட, அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழகத்தைவிட மாண்புமிகு உறுப்பினர்க்கு அதிகம் தெரியும் என்று கருதினால், அந்தக் கருத்திற்குள்ளே நான் நுழைய விரும்பவில்லை.

I would not like to disillusion him in his ideals or thinking. He can say what he likes.

ஆகவே இத்துடன் விட்டுவிடுவது நன்றாக இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன்.

திரு. மு. செ. சங்கரலிங்கம்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் இறந்துபோன நர்ஸ் எந்த நோயால் பாதிக்கப்பட்டு இறந்தார், அந்த நோய் எப்படிப் பரவுகிறது என்று தெரியாத வகையில், அதிகாரிகள் எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை. அந்தத் தண்ணீரைக் குடிக்கக்கூடாது என்று அறிக்கை விட்டதாகத் தெரியவில்லை. 'இன்பெக்ஸியஸ் டிசீசாக இருந்தால் கட்டுப்படுத்தியிருக்க வேண்டும். என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது? அரசாங்கத்திலே என்ன அறிக்கை கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது? ஏனென்றால் இது முக்கியமான செய்தி. அங்கே இன்னும் பல நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். அவருக்கு வியாதி வந்திருக்கிறது, பிறகு வீட்டுக்குப் போயிருக்கிறார்கள், வீட்டுக்குப் போனதாலே இருந்திருப்பார்களோ என்று பொருள்படும்படி 'ஸ்டேட்மென்ட்' வந்திருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரியில் இந்த வியாதி வந்ததாகச் செய்தி இருக்கிறது. நோயாளி வீட்டுக்குப் போனதால்தான் வந்தது என்றும் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: துணைத் தலைவர் அவர்களே, மிகத் தெளிவாக, முழுமையாக எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கையைப் பற்றி படித்துச் சொல்லியிருக்கிறேன். இது நடந்த உடனே பார்வையிட்டு கண்டு பிடித்திருக்கிறோம். அங்கே டாக்டர்கள் மட்டுமல்லாமல் பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்ட் சீனியர் ஆபிசர்களை டெப்யூட் செய்து, அவருடைய ரத்தத்தை சோதனை செய்த பிறகு 'லெப்டோஸ் பைரோசிஸ்' என்று சொன்னோம். இன்னும் சில பகுதிகளில் இது வந்து இருப்பதால், அதற்குரிய வகையில் மெட்ரோ வாட்டர் டிப்பார்ட்மெண்ட் எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறோம்.

The information under reference is that a student nurse died due to Wheel's disease. It is the same as leptospirosis. Most of the cases were suffering only from mild manifestation of the disease, like body pain. The majority of the cases were clinically mild cases, but microbiologically positive of leptospirosis. One case of injury due to fall from cycle subsequently developed in acute renal failure and indicating haemo-dyalisis and also positive of leptospirosis.

We have taken a lot of action immediately. We have taken immediate action. We have definitely spotted it. We have also taken preventive measures and we have also told the sister Departments to be careful.

[பிற்பகல் 2-20]

திரு. மு. மாசிலாமணி: மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இம்பகாப்சில் தயாரிக்கப்படுகின்ற மருந்துகளை வெளியிடாமல் இருக்கின்றார்களே, அதைப் பற்றி பதில் சொல்வார்களா?

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, தொழில் தகராறு காரணமாக மேனேஜ்மெண்ட்டுக்கும் தொழிலாளர்களுக்கும் தகராறு இருந்து கொண்டிருக்கின்றது. இதிலே செயலாளர் பார்த்து நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு ஆணையிடப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: மேலவையின் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் இத்துடன் முடிவுற்றன. அவை மீண்டும் 29—4—1986 அன்று காலை 10 மணிக்குக் கூடும்.

பின்னர், அவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

(பிற்பகல் 2-22)

5. அவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்

அ. சட்டப்படிக்கான விதிகளும், ஆணைகளும்

இல்லை.

ஆ. அறிக்கைகள், அறிவிக்கைகள், ஏனைய தாள்கள்

* 162. ஆதி திராவிடர்—பழங்குடியினர் நலத்துறை குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1986-87 (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்).

* 163. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் ஆதி திராவிடர்—பழங்குடியினர் நலத் துறை பற்றிய சாதனைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

* 164. பிற்பட்டோர் நலத்துறை குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1986-87 (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்).

* 165. 1986-87 ஆம் ஆண்டிற்கான பிற்பட்டோர் நலத்துறை பற்றிய சாதனைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

* 166. கைத்தறி மற்றும் நெசவாலை குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்) 1986-87.

167. தமிழ்நாடு கதர்—கிராமத் தொழில் வாரியம் பற்றிய கொள்கையும், திட்டங்களும், 1986-87 (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்).

168. 1986-87 ஆம் ஆண்டிற்கான கைத்தறி மற்றும் நெசவாலைத் துறை பற்றிய சாதனைத் திட்டம் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்).

169. மீன்வளத் துறை குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1986-87 (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்).

170. மதிப்பீட்டுக் குழுவின் நான்காவது அறிக்கை, 1986-87 (தமிழ்).

171. சட்ட விதிகள் ஆய்வுக் குழுவின் மூன்றாவது அறிக்கை, 1985-86 (ஆங்கிலம்).

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

*26—4—1986 அன்று மேலவை முன் வைக்கப்பட்டது.

இணைப்பு-I.

(22 ஆம் பக்கத்தில் இனம் 3-க்கான அடிக்குறிப்பைக் காண்க).

திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில், பாலூர் சத்திரம் காவல் நிலையத்திலிருந்து மூன்று கிலோ மீட்டர் தொலைவில் மேலப்பாலூர் என்ற கிராமம் உள்ளது. இக்கிராமத்தில் சுமார் 2,500 ஆதி திராவிடர் வகுப்பினரும், 2,700 ஆதி திராவிடர் அல்லாதவர்களும் வசித்து வருகின்றனர். நடந்து முடிந்த பஞ்சாயத்து தேர்தலில், மேலப்பாலூர் பஞ்சாயத்து தலைவர் பதவிக்கு திரு. பண்டாரம் என்ற ஆதி திராவிட இனத்தவரும், திரு. செல்லச்சாமி தேவர் என்பவரும் போட்டியிட்டனர். இத்தேர்தலில், திரு. செல்லச்சாமி தேவர் வெற்றி பெற்றார். தனிப்பட்ட முறையில் பெருவாரியான எண்ணிக்கையுள்ள ஆதி—திராவிடர்கள் தேர்தலின்போது மற்ற இனத்தவர்கள் தங்களுக்கு வாக்களிக்காது தேவர் இனத்தவருக்கு வாக்களித்துள்ளனர் என்று கருதி பகை உணர்ச்சி கொண்டனர் என்று சொல்லப்படுகிறது. இதன் விளைவாக 25—2—1986 அன்று இரவு ஆதி திராவிடர்கள் மற்ற இனத்தவர்களின் வீடுகள் மீது கற்களை வீசினர். தகவலறிந்த காவல் துறையினர் அவ்விடத்திற்குச் சென்று நிலைமையைக் கட்டுப்படுத்தினர். இது தொடர்பாக பாலூர் சத்திரம் காவல் நிலையத்தில் வழக்கு ஒன்று பதிவு செய்யப்பட்டு, ஏழு பேர் கைது செய்யப்பட்டனர். இச்சம்பவத்தைத் தொடர்ந்து 26—2—1986 அன்று காலை தேவர் பிரிவைச் சேர்ந்த சிலர் மேலக்காலனியில் உள்ள ஆதி திராவிடர்கள் வீடுகளின்மீது கற்களை வீசினர். இது சம்பந்தமாக பாலூர் சத்திரம் காவல் நிலையத்தில் கு. எண். 37/86-ல் வழக்கு ஒன்று பதிவு செய்யப்பட்டு தேவர் இனத்தைச் சேர்ந்த 15 பேர் கைது செய்யப்பட்டனர்.

2. இரு பிரிவினர் மீதும் பாலூர் சத்திரம் காவல் நிலைய குற்ற எண்கள். 40/86 மற்றும் 41/86-ல் இ. பி. கோ. 107-வது பிரிவின் கீழ் வழக்குகள் பதிவு செய்யப்பட்டு திருநெல்வேலி கோட்டாட்சித் தலைவரின் விசாரணையில் உள்ளன.

3. நடைபெற்ற சம்பவங்களின் சம்பந்தமாக, மேலப்பாலூர் கிராமத்தில் 26—2—1986 அன்று தென்காசி வட்டாட்சியர் அமைதிக் குழு கூட்டம் ஒன்று நடத்தினார். இக்கூட்டத்தில் தேர்தலில் வெற்றி பெற்ற திரு. செல்லச்சாமி தேவர், தோல்வியடைந்த திரு. பண்டாரம் மற்றும் ஒவ்வொரு சாதியிலிருந்தும் ஒரு பிரதிநிதி ஆகியோர் கலந்து கொண்டு இனிமேல் மேலப்பாலூர் கிராமத்தில் அமைதி காப்பதாக வாக்களித்தனர்.

4. மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் காவல் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்டு நிலைமை கண்காணிக்கப்பட்டு வந்தது. மீண்டும் 21—3—1986 அன்று காலை கிராமத்தில் ஒரு வகுப்பினர் மற்ற வகுப்பினரின் வீடுகளின்மீது கல்லெறிந்து சேதம் விளைவித்ததாகத் தெரிகிறது. தென்காசி துணை காவல் கண் காணிப்பாளர் அங்கு சென்று நிலைமையைக் கட்டுப்படுத்தினார். இது சம்பந்தமாக பாவூர் சத்திர காவல் நிலைய கு. எண். 56/86-ல், இ. பி. கோ. 294-வது பிரிவின் கீழ் இரண்டு நபர்கள்மீது வழக்குகள் பதிவு செய்யப் பட்டுள்ளன.

5. எனவே மீண்டும் பிரச்சினை தலைதூக்குவதையொட்டி, 22—3—86 அன்று திருநெல்வேலி கோட்டாட்சியாளர் மேலப்பாவூர் கிராமத்தில் இரண்டாவது முறையாக அமைதிக் குழு கூட்டம் நடத்தினார். அக்கூட்டத்தில் இருபிரிவினர்களும் இனி தாங்கள் வன்முறைச் செயலில் ஈடுபடுவதில்லை யென்றும் அமைதி காப்பதாக உறுதி அளித்தனர். ஆனால் அடுத்த நாளே, அதாவது 23—3—1986 அன்றே காலை மீண்டும் சுமார் 200 நபர்கள் சட்ட விரோதமாகக் கூடி கம்பு, அரிவாள் முதலியவைகளைக் கொண்டு சில இனத் தவர்களின் வீடுகளையும் கடைகளையும் தாக்கி சுமார் ரூ. 10,000 மதிப்புள்ள பொருட்களுக்குச் சேதத்தை ஏற்படுத்தினர். நாட்டு வெடிகுண்டும் பயன் படுத்தியதாகத் தெரிகிறது. காவல் துறையினர் அங்கு சென்று நிலைமை யைக் கட்டுப்படுத்தினர். இது சம்பந்தமாக பாவூர் சத்திரம் காவல் நிலையத்தில் கு. எண். 57/86-ல், இ.த.ச. 127, 128, 307, 395, 398—ன்படியும் மற்றும் இந்திய வெடி மருந்துச் சட்ட பிரிவு 9(111) (பி)-யின்படியும் வழக்கு பதிவு செய்யப்பட்டு குற்றத்தில் ஈடுபட்டதாகக் கருதப்படும் கலைமோகன் மற்றும் 18 பேர்களின்மீது வழக்கு பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. மேலும் ஒரு சாரார்மீது கல்லெறிந்ததாக மறு பக்கத்தைச் சேர்ந்த பொன்னுசாமி மற்றும் 9 பேர்கள்மீது பாவூர் சத்திர காவல் நிலைய கு. எண். 58/86-ல் வழக்கு பதிவு செய்யப்பட்டு அவர்கள் அனைவரும் கைது செய்யப்பட்டு காவலுக்கு அனுப்பப்பட்டனர். நாட்டு வெடிகுண்டு வீசியதில் யாருக்கும் காயம் ஏற் படவில்லை.

6. நிலைமை கட்டுக்குள் இருக்கிறது. கோட்டாட்சித் தலைவர் அமைதிக் குழுவின் மூலம் அமைதி பேச்சு வார்த்தைகளைத் தொடர்ந்து நடத்திக் கொண் டிருக்கிறார். இரு சாரார் மீதும் வழக்கு தொடரப்பட்டுள்ளது.

இணைப்பு II.

(27 ஆம் பக்கத்தில் இனம் 3-க்கான அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

மருத்துவம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

திரு. மேலவைத் தலைவர் அவர்களே,

மருத்துவம் குறித்த கொள்கை பற்றிய முக்கிய கூறுகளை இந்த அவையின் முன் வைக்க விழைகிறேன்.

முன்னுரை :—

ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சியும், வளமும் மக்களின் நல்ல ஆரோக்கிய வாழ்வோடு இணைந்தது. இக்கொள்கைக்கிணங்க அரசு மக்களின் அடிப்படை சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்த தீர்மானித்துள்ளது. அதிக படுக்கை வசதிகளுக்கு வகை செய்வதற்காக கட்டிடங்கள் கட்டுதல், நவீன சாதனங்களை வழங்குதல், சிறப்புப்பணி புரிதல், மருத்துவ துணை மருத்துவப் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல், அளிக்கப்படும் பணியின் தரத்தை மேம்படுத்தல் முதலியவற்றின் மூலம் மேற்கூறியவற்றை எய்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது. கிராமத்திலுள்ள ஏழை மக்களும் பயனடையும் வகையில் நவீன மருத்துவப் பணிகளை அளிக்கும் பொருட்டு மாவட்டத்திலும், வட்டத்திலும் உள்ள மருத்துவமனைகளையும், வட்டத் தலைமை இடங்களிலில்லாத மருத்துவமனைகளையும், மருந்தகங்களையும் மேம்படுத்த அரசு கருதியுள்ளது.

குடும்பநல திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு எப்போதும் முன்னணியிலிருந்து வருகிறது. இத்திட்டம் மக்களைக் கட்டாயப்படுத்தாமல் அவர்களாகவே முன்வந்து அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் வகையில் நடைபெறுகிறது. இத் திட்டம் நல்ல முறையில் 1984-85-ல் செயல்படுத்தியதற்காக மைய அரசு ரூ. 2.5 கோடி இவ்வரசுக்கு பரிசுத் தொகையாக வழங்கியது. 1985-86 ஆம் வருடத்திலும் இதே முனைப்புடன் இந்த திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது.

மருத்துவக் கல்வித் துறை.

மருத்துவக் கல்வி மேம்பாட்டில் தனி கவனம் செலுத்தவும், இம் மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரியைச் சார்ந்த மருத்துவ நிலையங்களை சீரிய முறையில் கண்காணிப்பதற்கும் 1966 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் அமைக்கப்பட்டது. தற்போது இம் மாநிலத்தில் எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளும் ஒரு பல் மருத்துவக் கல்லூரியும் 22 பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவமனை

களும் அரசின் நேரடி கட்டுப்பாட்டின் கீழ் உள்ளன. இவற்றுள் 3 மருத்துவக் கல்லூரிகளும் பல் மருத்துவக் கல்லூரியும் சென்னை மாநகரில் உள்ளன. எஞ்சியுள்ள 5 கல்லூரிகளும் மாவட்டங்களில் உள்ளன. இக் கல்லூரிகள் ஆண்டு தோறும் ஓராயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்டதாரிகளையும், தொள்ளாயிரத்திற்குட் மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு/பட்டய மேற்படிப்பு மற்றும் உயர் சிறப்பு பட்டதாரிகளையும் உருவாக்குகின்றன. இத்துடன் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கான பயிற்சியும் அளித்து வருகின்றன. வளமிக்க பொருளாதார வசதியும், தேவையான தொடக்க வசதிகளையும் கொண்டிருந்தாலும் அரசுக்கு தொடர் மற்றும் தொடரா செலவுகள் இல்லை என்பதாலும் கீழ்க்கண்ட மூன்று மருத்துவக் கல்லூரி நிறுவனங்கள் தொடங்க அரசு உத்திரவிட்டுள்ளது :—

1. ஸ்ரீராமசந்திரா நல அறிவியல் கல்லூரி, சென்னை.

2. ராஜா முத்தையா நல அறிவியல் நிறுவனம், அண்ணாமலை நகர், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

3. பி. எஸ். ஜி. மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனம், பீளமேடு, கோயம்புத்தூர்.

மருத்துவக் கல்வியை மேம்படுத்தியும், மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இட நெருக்கடியை குறைக்கவும், அரசு சேலத்தில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரி திறக்க ஒப்புதல் அளித்தது. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் 77 மாணவர்களை அனுமதித்துள்ளது. சேலத்தில் புதிய கட்டிடங்கள் கட்டப்படாமையால், இம் மாணவர்கள், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 26 பேரும், செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் 25 பேரும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் 26 பேரும் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர். சேலம் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு புதிய கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக கொண்டநாயக்கன்பட்டி என்ற கிராமத்தில் 116 ஏக்கர் பட்டா நிலமும், 24 ஏக்கர் புறம்போக்கு நிலமும் தேர்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. கட்டிட வேலைகளை கண்காணிக்கவும் துரிதப்படுத்தவும் ஒரு கூடுதல் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரையும் அவருக்கு உதவிப் பணியாளர்களையும் கொண்ட ஒரு பிரிவை அரசு அனுமதித்துள்ளது.

பல்வேறு துறைகளில் ஏற்பட்டுள்ள மருத்துவ மனித ஆற்றலின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக 1985-86-ல் அரசு கீழ்காணும் படிப்புகளில் உள்ள இடங்களை அதிகரித்து உள்ளது.

1. எம்.டி. (மயக்க மருந்தியல்).

2. டி.எ.

1986 ஏப்ரல் 28]

1985-86 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பட்ட மேற்படிப்பு தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

1. எம்.சி.எச். (நாளம் அறுவை மருத்துவர்).

1986-87 ஆம் ஆண்டில் கீழ்காணும் பட்ட மேற்படிப்புகளை தொடங்குவதற்கான செயற்குறிப்புகள் குறித்து அரசு ஆய்வு செய்து வருகிறது.

1. மருந்தாக்கியல் மேற்படிப்பு	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
2. எம். டி. நோய் குறியியல் 3. டி. சி. பி. 4. டி. சி. டீ.	கீழ்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
5. டி. எம். (ஆனோலஜி) 6. எம். சி. எச். (அறுவை ஆனோலஜி).	அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் மருத்துவமனை, காரப்பேட்டை, காஞ்சிபுரம்.

மருத்துவ துணைப் படிப்புகள்.

கீழ்காணும் துணை மருத்துவப் படிப்பில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றது.

(i) பி.எஸ்.சி., செவிலியர் படிப்பு.

(ii) அடிப்படை பி.எஸ்.சி. (செவிலியர்) படிப்பு.

(iii) பி.எம்.ஆர். அறிவியல் படிப்பு.

மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு.

பின்வரும் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. இதில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை வருமாறு :—

1. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை—125 இடங்கள்.

2. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்—60 இடங்கள்.

3. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்—60 இடங்கள்.

இதைத் தவிர மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு இம்மாநிலத்தில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 1,320 இடங்களுடன் 11 தனியார் கல்லூரிகளிலும் நடத்தப்படுகிறது.

மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தில் "பார்மஸி போர்டு" பிரிவு ஏற்பட்டதன் விளைவாக துணை மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரை (மருந்தாக்கியல்) துணைத் தலைவராக கொண்டு மேற்காணும் மருந்தாக்கியல் பட்டயத் தேர்வு அனைத்துக் கல்லூரிகளிலும் நடத்துவதற்கு இவ்வியக்கத்திலேயே ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

பிற பயிற்சி படிப்புகள்.—(அ) செவிலியர் பயிற்சி :

செவிலியர் பயிற்சி பள்ளிகள் மொத்தம் எட்டு உள்ளன. இவற்றில் ஆண்டு தோறும் மொத்தம் 740 மாணவர்கள் (690 பயிற்சி உதவித் தொகை பெறுபவர்கள் மற்றும் 50 பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாதவர்கள்) சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

இயன் முறை மருத்துவம் :

இயன் மருத்துவத்தில் (பி.பி.ஜி.) பட்டப் படிப்பு கே.கே. நகரில் உள்ள மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை அவையங்கள் பொறுத்தும் நிறுவனத்தில் நடத்தப்படுகிறது. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாத மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 25 ஆகும்.

பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு :

பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு 10 மாத கால அளவு கொண்டது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த செவிலியர் கல்லூரியில் நடத்தப்படுகிறது. இதில் 20 பணியிலிருக்கும் மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

ஏனைய படிப்புகள் :

மேற் குறிப்பிட்ட படிப்புகளைத் தவிர பல்வேறு பயிற்சி முறை படிப்புகளும் அதாவது சான்றளிக்கப்பட்ட கதிர்வீச்சு உதவியாளர் படிப்பு/இருட்டறை உதவியாளர் படிப்பு/ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பவியல் படிப்பு/கண் சிகிச்சை உதவியாளர் படிப்பு/செயற்கை உறுப்பு/எலும்பு முறிவு சிகிச்சை தொழில் நுட்ப படிப்பு ஆகியவை பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும், கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும் சென்னை கிண்டியிலுள்ள தடுப்பு மருத்துவ நிலையத்திலும் நடத்தப்படுகின்றன.

அரசு கீழ்க்கண்ட புதிய மருத்துவ துணை படிப்புகளையும் ஏற்படுத்த கருதியுள்ளது :—

1. ஆண் செவிலிய உதவியாளர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை உதவியாளர் பயிற்சி சென்னை பொது மருத்துவமனையிலும்

2. புனர் அமைப்பு மருத்துவத்தில் நான்கு மாத நற்சான்றிதழ் பயிற்சி, கே. கே. நகரில் உள்ள செயற்கை அவையம் பொருத்தும் நிலையத்திலும்;

3. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் பி.எஸ்.சி. (மருத்துவ ஆய்வு கூட தொழில் நுட்பம்), பட்ட மருத்துவ ஆய்வு படிப்பு;

4. 'என்டாஸ்டோமல் நொபி' பட்டயப் படிப்பு, சென்னை பொது மருத்துவமனையிலும்;

5. 'டயாலிசிஸ்' தொழில் நுட்பப் படிப்பு, அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னையிலும்;

6. அவசர மருத்துவ ஊர்தி உதவியாளர் படிப்பு, அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை;

7. 'இ. இ.ஜி. மற்றும் இ.ஸி.ஜி. டெக்னிசியன்' படிப்பு அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை;

8 பட்டயப் படிப்பு இயன் மருத்துவர்களுக்கு பட்டப்படிப்பு.

மருத்துவக் கல்லூரிகள் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகள் மேம்பாட்டுப் பணிகள்:

மருத்துவ சேவையில் தன்மையை மேம்படுத்தவும், மாவட்டத்தில் மருத்துவ வசதிகளை மேம்படுத்தவும், எம்.சி.ஐ.யின் விதிகளை அமுலாக்கவும் 1985-86-ம் ஆண்டில் சில துறைகளின் நிலையை உயர்த்தவும், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் புதிய பதவிகள் ஏற்படுத்துவதன் மூலமும், சில சிறப்புப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. அதன் விவரம் வருமாறு:—

சிவில் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு பதவி உயர்வு கொடுப்பதற்காக மருத்துவக் கல்லூரி இயக்குநரின் கீழ் பணியாற்றும் 84 சிவில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்/உதவி பேராசிரியர்களில் கிளினிக்கில் அல்லாத பிரிவில் பணியாற்றும் 28 பணியாளர்களையும், கிளினிக் பிரிவில் பணியாற்றும் 56 பணியாளர் களையும் ரூ. 1,800—2,900 என்ற ஊதிய விகிதத்தில் சிவில் சர்ஜன்/ரீடர் களாக பணியமர்த்துவது என அரசு முடிவு செய்துள்ளது. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 45 இடங்களில் (31 கிளினிக்கல், 14 கிளினிக்கல் அல்லாத) பணியாற்றுபவர்களை சிவில் சர்ஜன்/ரீடர்களாக பதவி உயர்வு அளித்துள்ளது.

[1986 ஏப்ரல் 28

1986-87 ஆம் ஆண்டில் சில துறைகளில் நிலை உயர்த்தவும், புதிய பிரிவுகளை ஏற்படுத்தவும், தற்போதுள்ள பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் அரசு உறுதியளித்துள்ளது. அதன் விவரம் பின்வருமாறு :—

1. ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	இம்முயுனாலஜி பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.
2. டி. பி. சானடோரியம் ..	தீவிர சிகிச்சை பிரிவு.
3. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	சரும நோய் பிரிவிலுள்ள மைக்காலஜி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
4. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	1. அறுவை என்ட்ரோலஜி, புரோட்டாலஜி பிரிவுகளை மேம்படுத்துதல். 2. கோபால்ட் தெரபி பிரிவு தொடங்குதல்.
5. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்.	மைக்ரோபயாலஜி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
6. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.	1. மருந்தாக்கியல் பிரிவை மருந்தாக்கியல் நிறுவனமாக மேம்படுத்துதல். 2. சமூக நோய் தடுப்பியல் பிரிவை சமுதாய நல மருத்துவ நிறுவனமாக மேம்படுத்துதல்.
7. அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.	பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
8. அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.	1. ஊடுகதிர் பிரிவை வலுப்படுத்துதல். 2. தலைக்காயம் நாள அறுவை பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.

1986 ஏப்ரல் 28]

1986-87-க்கான கட்டிடங்கள் :

மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவ மனைகளின் வசதிகளை மேம்படுத்த ரூ. 57.50 இலட்சத்திற்கு கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது. கீழே விவரிக்கப்பட்டவை சில முக்கியமான கட்டிட திட்டங்களாகும் :—

1. மனநோய் மருத்துவ நிறுவனத்தில் 20 நோயாளிகள் தங்க மகளிர் யுனிவர்சிடி வார்டில் மேல் முதல் மாடி கட்டிடம் கட்டுதல்.

2. புனர் வாழ்வு நிறுவனத்தில் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிற்கு முதல்மாடி கட்டிடம் கட்டுதல்.

3. காரப்பேட்டை அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் மருத்துவ மனையில் செவிலியருக்கு தங்குமிடம் கட்டுதல்.

4. சென்னை பல் சிகிச்சை கல்லூரியில் கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

நவீன மருத்துவ கருவிகள் :

1986-87 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் சார்ந்த மத்துவ மனைகளுக்கு சில நவீன மருத்துவக கருவிகள் வாங்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது :—

	1986-87-க்கான உடனடி செலவு (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1. சென்னை நகர கல்லூரிகள் சார்ந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்	23.00
2. மாவட்டத்திலுள்ள கல்லூரிகள் சார்ந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்	18.00
3. பர்னாட் ஊடுகதிர் நிறுவனம், அரசு பொதுமருத்துவ மனை, சென்னை	11.50
4. மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்	8.50
5. சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்	1.05
	62.05

[1986 ஏப்ரல் 28

1986-87 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவ கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளுக்கு கீழ்க்கண்ட இதர வசதிகளை செய்து கொடுக்க அரசு கருதியுள்ளது —

1. மருத்துவக் கல்லூரி நூலகங்களை மேம்படுத்த புத்தகங்கள் மற்றும் ஆறு உதவி நூலகர்கள் வழங்கல்.

2. தொடர் திட்டமாக பன்னிரண்டு (ரிசர்வ்) பயிற்றாசிரியர் ஏற்படுத்துதல்.

3. புதிய திக்காய நோயாளிப் பிரிவு திறப்பது (20 படுக்கை வசதிகள் ஆர்.எஸ்.ஆர்.எம். மருத்துவ மனைக்கு).

4. செவிலியர் பயிற்சி கல்லூரிக்கு மூன்று செவிலியர் ஆசிரியர்களை நியமித்தல்.

5. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு புதியதாக நீராவி சலவையகம் ஏற்படுத்துதல்.

6. மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவ மனைக்கு நவீன சமையற்கூடம் ஏற்படுத்தல்.

7. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையிலுள்ள இரண்டு முக்கிய அறுவை அரங்கிற்கு குளுமை சாதனம் பொருத்துதல்.

8. சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனைக்கு "பேஜிங் சிஸ்டம்" வசதி வழங்குதல்.

9. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு படுக்கை வசதி கொண்ட 'பிரயாணிகள் லிஃப்ட்' வசதி செய்து தரல்.

கிராமப் பகுதி குழந்தைகளுக்கு இலவச பற்பொடித் திட்டம்:

குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சசர் சத்துணவு திட்டத்தின்கீழ் சத்துணவு வழங்கும் பல்வேறு மையங்கள் மூலம் கிராமப்பகுதியில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாக பற்பொடி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அரசு 1982 ஆகஸ்டில் அனுமதி அளித்தது. குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சரின் சத்துணவு திட்டத்தின்கீழ் உணவு பெறும் சுமார் 60 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு மாதந்தோறும் இலவசமாக 30 கிராம் பற்பொடி வழங்கப்படுகிறது. 1986-87 ஆண்டில் இத்திட்டத்தை தொடர்ந்து செயல்படுத்த ரூபாய் 2,45,68,000 நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

1986 எப்ரல் 28]

அரசு கண் சிகிச்சை முகாம் :

பார்வையற்ற மக்களுக்கு மருத்துவ உதவியும், பார்வை இழப்பை அகற்றவும் இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் 1972 ஆம் வருடம் ஜூலை மாதம் தொடங்கப் பட்டது. இத்திட்டம் 1985-86 ஆம் ஆண்டும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு சிறந்த முறையில் பணியாற்றி வருகிறது.

இத்திட்டத்தின் கீழ், 5 கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவுகள் கீழ்க்கண்ட மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன:—

அரசு கண் மருத்துவமனை, சென்னை.	இரு பிரிவுகள்	செங்கல்பட்டு, தென் ஆற்காடு, வட ஆற்காடு, தர்மபுரி.
இராஜா மிராசுதாரர், மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	1 பிரிவு	தஞ்சாவூர், திருச்சி, புதுக்கோட்டை
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.	1 பிரிவு	கோவை, சேலம், பெரியார், நீலகிரி.
அரசு இராசாசி மருத்துவ மனை, மதுரை.	1 பிரிவு	மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, கன்னியாகுமரி.

ஒவ்வொரு யூனிட்டுக்கும் ஊர்தியும் மருந்தக உபகரணங்களும் அளிக்கப் பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தவும், முகாம்களில் நோயாளிகளை நல்ல முறையில் கவனிக்கவும், ஒவ்வொரு கண் அறுவை சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளுக்கும் மருந்து, உணவு, கண்ணாடி போன்ற பிற செலவினங்களுக்காக அரசு ரூ. 94 செலவு செய்ய அனுமதிக்கிறது. இத் தொகையை ரூ. 150-க்கு உயர்த்துவதற்கான கருத்துரு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

இத்திட்டத்தை மக்களிடத்தில் மேலும் கவர்ச்சிகரமானதாக்க கீழ்க்காணும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன :—

1. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்குத் தக்கவாறு தமிழகமெங்கும் வருடம் முழுவதும் கண் சிகிச்சை ஊர்தி முகாம் 7-லிருந்து 10 நாட்கள் வரை நடத்தப்படுகிறது.

2. ஒவ்வொரு முகாமிலும் 400 கண் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட இருக்கிறது.

3. எல்லா கண் அறுவை சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கும் ரூ. 1 செலவில் நோய் எதிர்ப்பு மருந்து (ஆண்டிபயோடிக் அயின்மெண்ட்) வழங்கப் படுகிறது.

4. தற்காலிக மூக்குக் கண்ணாடி ரூ. 3-லிருந்து ரூ. 5-க்குள்ளும் நிலையான மூக்குக் கண்ணாடி ரூபாய் 15-க்குள்ளும் வாங்கி நோயாளிகளுக்கு விநியோகிக்க மருத்துவ நிலைய முதல்வர்களுக்கு அதிகாரம் அளிக்கப் பட்டுள்ளது. முகாமிலிருந்து நோயாளிகள் வெளியேறுவதற்கு முன் தற்காலிக மூக்குக் கண்ணாடி வழங்கப்படுகிறது. ஆறு வாரங்கள் சென்ற பின் நோயாளிகள் மீண்டும் பரிசோதிக்கப்பட்டு நிரந்தர கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றனர்.

5. நடமாடும் கண் சிகிச்சை குழுக்களே மருந்து மற்றும் கண்ணாடிகளை வாங்கும் செலவுகளை செய்யவும் அரசு அனுமதியளித்துள்ளது.

நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகளின் உதவியோடு தனியார் நடத்தும் கண் சிகிச்சை முகாம்களில் செய்யப்படும் கண் அறுவை சிகிச்சை ஒவ்வொன்றிற்கும் உணவு முதலிய செலவிற்காக ரூ. 40 மாவட்ட ஆட்சியாளர் மூலம் தருவதற்கும் அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்துவதற்கு 1986-87 ஆம் ஆண்டு வரவு, செலவு திட்டத்தில் ரூ. 63.76 இலட்சம் அரசு ஒதுக்கியுள்ளது.

பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டம்:

தேசிய பார்வையிழப்பு கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ், மதுரை அரசு இராசாசி மருத்துவமனையில் ஒரு நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவு நிறுவப் பட்டுள்ளது. இதற்கு 100 சதவீத உதவி இந்திய அரசிடமிருந்து கிடைக்கப் பெறுகிறது. நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவிற்கு ஊர்தி மற்றும் உபகரணங்களையும் இந்திய அரசு வழங்கியுள்ளது. மேலும் தேசிய திட்டத்தின்கீழ், மதுரை இராசாசி மருத்துவமனை கண்துறையும் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதற்கு இந்திய அரசு மருந்தக உபகரணங்களை வழங்கியுள்ளது.

1982-83-ல் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் ஊர்திப் பிரிவும், 1983-84-ல் தஞ்சாவூர் இராசா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவை ஏற்படுத்தவும் ஊர்தி மற்றும் கருவிகளை வாங்க ரூ. 4 லட்சம் அரசு அனுமதித்துள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 29]

திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள கண் சிகிச்சைப் பிரிவை 1982-83 ஆம் ஆண்டும், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி கண் சிகிச்சைப் பிரிவை 1983-84 ஆம் ஆண்டும் மேம்படுத்த அரசு உத்திரவிட்டுள்ளது. இவற்றிற்கு, கருவிகள் வாங்க மத்திய அரசு, முறையே ரூ. 5 மற்றும் 3 இலட்சங்களை ஒதுக்கியுள்ளது.

மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கண் சிகிச்சை உதவியாளருக்கான இரண்டாண்டுகால பயிற்சி வகுப்புகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் பயில ஒன்பது தொகுதிகளாக தெரிவு செய்யப்பட்ட பயிற்சியாளரும் தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் பயில 3 தொகுதிகளாக 15 மாணவர்கள் கொண்ட பயிற்சியாளர்களும், தெரிவு செய்யப்படுகிறார்கள். 5 தொகுதிகளாக தெரிவு செய்யப்பட்டு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலும், பயிலுபவர்கள் பயிற்சி முடிந்ததும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியமர்த்தப்படுவார்கள்.

1985-86 ஆம் ஆண்டில் கண் சிகிச்சை முகாம் நடத்தும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு உதவி செய்ய மத்திய அரசு ரூ. 3 இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. கண் சிகிச்சை முகாம் நடத்தி கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் அறுவை சிகிச்சைக்கு ரூ. 60 வீதம் ஒரு முகாமிற்கு ரூ. 12,000-க்கு மேற்படாமல் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மேலும் இத்தொண்டு நிறுவனங்கள் மத்திய/மாநில அரசின், இயங்கும் ஊர்திகளை உபயோகித்து கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் சிகிச்சைக்கு ரூ. 40 வீதம் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. இத்தொகை மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர் மூலம் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது.

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை கண் சிகிச்சை பிரிவை, ஒரு ரீஜினல் நிலையமாக ஆக்கவும், ஒரு மத்திய நடமாடும் கண் சிகிச்சை முகாம், கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலும் கண் சிகிச்சை பகுதிக்கு கூடுதல் படுக்கை வசதிகள் திருநெல்வேலி மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கும், தஞ்சாவூர் ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனைக்கும், கூடுதல் பட்டப்படிப்பு அலுவலர்களை நியமித்தல் பற்றியும் கருத்துருக்கள் அரசின் ஆய்வில் உள்ளது. சேலம் தலைமை மருத்துவமனையில் ஒரு மாவட்ட நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவு ஏற்படுத்தவும் அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. தமிழ்நாட்டில் ஒரு பிராந்திய கண் சிகிச்சை நிறுவனம் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்ற மத்திய அரசின் முடிவிற்கிணங்க சென்னை கண் சிகிச்சை மருத்துவமனையை பிராந்திய கண் சிகிச்சை நிறுவனமாக நிலை உயர்த்த அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது.

கடந்த நான்கு ஆண்டுகளில் இத்திட்டத்தின்கீழ் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ள சாதனை பின்வருமாறு :—

வருடம்.		இலக்கு.	சாதனை.	சதவீதம்.
(1)		(2)	(3)	(4)
1982–83	..	80,000	79,641	99.5
1983–84	..	1,00,000	86,195	86.20
1984–85	..	1,00,000	87,507	87.51
1985–86	..	1,00,000	70,774	70.77

ரோம் திட்டம்.

197 ஆம் ஆண்டு இந்திய அரசு மருத்துவக் கல்வியை நவீனப் படுத்த திட்டமிட்டது. இந்திய தேசிய மருத்துவக் கல்வி கவுன்சிலின் பரிந்துரைப் படி இந்த திட்டம் திட்டப்பட்டு—மருத்துவ கல்வியின் பாடத் திட்டத்தில் அங்கம் பெறப்பட்டது. இந்த திட்டம் சரியான முறையில் செயல்படுத்தாத மருத்துவக் கல்லூரிகளின் அங்கிகாரத்தை மருத்துவக் கவுன்சில் ரத்து செய்ய லாம்.

இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் :

(அ) கிராமப் புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நிர்ணயமான நாட்களில் சென்று கிராமப் புற மக்களின் வாழ் நிலையை அறிந்து கொள்ளும் வசதிக்காக 3 மாத காலத்திற்கு கட்டாய உள் நிலை மருத்துவர்களாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த கால அளவில் நோய் தடுப்பு முறை பற்றி அறிந்து கொள்வார்கள். இத்தருணத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருத்துவக் கல்வி ஆசிரியர்களும் சென்று சிறந்த மருத்துவம் மக்களுக்கு வழங்க வகை செய்வார்கள்.

(ஆ) மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளிலும் மருத்துவம் வழங்கியதைப் பற்றி மறுபரிசீலனை திட்டம் ஏற்படுத்த வேண்டும். அரசு தரப்பில் 8 மருத்துவக் கல்லூரியும், தனி யார் மருத்துவக் கல்லூரி வேலூரில் உள்ளதையும் சேர்த்து 9 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இப்போது இயங்குகிறது. மேற்கூறிய திட்டத்தின் கீழ் 3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரியுடனும் இணைக்கப்

பட்டுள்ளது. இதனால் மாணவர்கள் கிராமப் புற சூழ்நிலைக்கு ஏற்ப மக்களின் தேவை அறிந்து மருத்துவ வசதி செய்து தர வசதியாக இருக்கும். இந்த குறிக்கோளை அடைய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தங்கும் வசதியுடன் கூடிய இடமும் விரிவுரை ஆற்றுவதற்கான கட்டடமும் கட்ட திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

கிங் நிலையம், கிண்டி :

கிண்டி கிங் நிறுவனம் நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள் நிணநீர் போன்றவற்றைத் தயாரிக்கும் ஓர் பெரிய பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடமாக மட்டுமின்றி கல்வி ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. இந்நிறுவனம் இம்மாநிலத்தின் தேவைகளை நிறைவு செய்வதுடன் பல்வேறு மாநிலங்களுக்கும் காலரா நோய்த் தடுப்பு, ஏனைய நோய்த் தடுப்பு மருந்துப் பொருட்களை வழங்கி வருகிறது.

மருத்துவப் பணிகள்—குடும்ப நலத்துறை :

ஆல்மா ஆல்டா தீர்மானங்களை மனதில் கொண்டு முக்கியமாக கிராமப் புறங்களில் உள்ள சமுதாயத்தில் நலிவடைந்த ஏழ்மையான மக்களுக்கு அளிக்கும் மருத்துவ வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்காக இவ்வரசு மாவட்ட தலைமையிட தாலுக்கா மற்றும் தாலுக்கா அல்லாத மருத்துவமனைகளின் மூலமாக பல்வேறு திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருகின்றது.

மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாட்டுப் பணிகள்.

இம்மாநிலத்தில் பதினேழு மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் (டிசம்பர் 1985 வரையில்) கீழ்க்கண்ட மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அரசு அதிகப்படுத்தியுள்ளது.

1.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்.	45
2.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, காஞ்சீபுரம்.	43
3.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, திண்டுக்கல்	73
4.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, கடலூர்.	75
5.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, சேலம்.	10
6.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனை, புதுக்கோட்டை.	10
		256

1986-87 ஆம் ஆண்டில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் கீழ்க் கண்ட மேம்பாட்டுப் பணிகளை செய்ய அரசு உத்தேசித்துள்ளது :—

1. தூத்துக்குடி அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைக்கு உயரழுத்த மின்சக்தி வழங்கலுக்கு வகை செய்தல்.

2. திருப்பூர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு குளுமை வசதி செய்து கொடுத்தல்.

3. பெரியகுளம் அரசு மருத்துவமனைக்கு 50 படுக்கைகள் கொண்ட கூட்டமாக கட்டுதல்.

4. காஞ்சிபுரம், திண்டுக்கல் மற்றும் நாகர்கோவில் மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு குடியிருப்பு கட்டடங்கள் கட்டுதல்.

5. விருதுநகர் மற்றும் சிவகெங்கை அரசு மருத்துவமனைகளில் கட்டடங் கள் கட்டுதல்.

6. கடலூர், வேலூர் அரசு மருத்துவமனைகளில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட கண் சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

7. தர்மபுரியில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைக்கு ஒரு செவிலியர் குடி யிருப்பு கட்டடம் கட்டுதல்.

8. விருதுநகர், சிவகெங்கை அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு சிறிய மின் உற்பத்தி இயந்திரம் வழங்குதல்.

9. ஆறு மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு ஊர்திகள் வழங்குதல்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளின் மேம்பாடுகள் :

தற்போது இம்மாநிலத்தில் 121 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. அரசு வட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு வசதிகளை அதிகப்படுத்து வதில் முக்கிய கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இந்நோக்கத்தில் 1985-86 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தியுள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 28]

1. அரசு மருத்துவமனை, சிதம்பரம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	20
2. அரசு மருத்துவமனை, விருத்தாசலம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்	20
3. அரசு மருத்துவமனை, நாமக்கல், சேலம் மாவட்டம்.	10
4. அரசு மருத்துவமனை மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.	10
5. அரசு மருத்துவமனை, விழுப்புரம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	20
	80

1985-86 ஆம் ஆண்டில் (1) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், நன்னிலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் புற நோயாளிகளின் பகுதியை கட்டுதல், (2) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆவுடையார் கோவிலில் உள்ள அரசு மருந்தகத்தில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல், (3) தருமபுரி மாவட்டம், கிருஷ்ணகிரியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் சவப் பரிசோதனைக் கூடம் கட்டுதல், (4) சேலம் மாவட்டம், திருச்செங்கோட்டில் அறுவை அரங்கு கட்டுதல், (5) மேட்டூர் அணை அரசு மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகளுடன் கூடிய குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை வார்டு கட்டுதல், சேலம் மாவட்டம், எடப்பாடி அரசு மருத்துவமனையை வலுப்படுத்துதல் முதலிய திட்டங்கள் ரூ. 33 இலட்சம் செலவில் செய்ய உத்திரவிடப்பட்டுள்ளது. தருமபுரி மாவட்டத்தில் உள்ள ஊத்தங்கரை அரசு மருத்துவ மனையில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகப்படுத்தப்பட்டது. மேலும் கீழ் கண்ட இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு மின் உற்பத்திக் கருவிகள் வழங்கப்பட்டன :—

1. தாம்பரம்,
2. அரக்கோணம்,
3. ஹோசூர்,
4. உசிலம்பட்டி,
5. உடுமலைப்பேட்டை,
6. பவானி,
7. பட்டுக்கோட்டை.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் அரசு வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு மேலும் வசதிகளை அதிகப்படுத்த கீழ்க்கண்ட திட்டங்களை தீட்டியுள்ளது :—

1. சிறிய மின் உற்பத்திக் கருவிகள் 10 வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு வழங்குதல்.

2. கோபிசெட்டிப்பாளையம் அரசு மருத்துவ மனைக்கு நவீன சமையற் கூடம் கட்டுதல்.

3. தருமபுரி மாவட்டம் கிருஷ்ணகிரி அரசு மருத்துவ மனைக்கு 20 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு அறுவை அரங்கு, சமையற் கூடம் கட்டுதல் முதலியனவாகும்.

வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவ மனைகள் :

இம்மாநிலத்தில் தற்போது 127 வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவ மனைகளும், 194 அரசு மருந்தகங்களும் உள்ளன. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் புதுக்கோட்டை மாவட்டம், கீரமங்கலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவமனையில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகப்படுத்தப்பட்டது. இதைத்தவிர கீழ்க்கண்ட வசதிகளும் செய்யப்பட்டன :—

1. திருநெல்வேலி மாவட்டம், புளியங்குடியில் ரூ. 3 இலட்சத்தில் புதிய அரசு மருந்தகம் கட்டுதல்.

2. புதுக்கோட்டை மாவட்டம், இலுப்பூர் அரசு மருத்துவ மனையில் எக்ஸ் கதிர் தொகுதியை கட்டுதல். (ரூ. 2.20 இலட்சம்).

3. தென்னாற்காடு மாவட்டம், பெண்ணாடத்தில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனையை ரூ. 4.50 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

4. இராமநாதபுரம், மண்டபத்தில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை கட்டுதல் (9 லட்சம்).

5. தென்னாற்காடு மாவட்டம், பாளையங்கோட்டையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருந்தகப் பிரிவை ரூ. 4 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

6. தென்னாற்காடு மாவட்டம், ஸ்ரீமுஷ்ணம் அரசு மருந்தகத்தில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ரூ. 3.82 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவ மனைகளுக்கு கீழ்க்கண்ட மேம்பாட்டு பணிகளைச் செய்ய அரசு தீர்மானித்துள்ளது :—

1. மதுரை மாவட்டம், ஆண்டிப்பட்டி மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பொது வார்டு கட்டுதல், 8 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பிரிவு கட்டுதல், மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு குடியிருப்பு கட்டுதல்.

2. பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் மாவட்டத்தில் உள்ள இளையான்குடி அரசு மருத்துவமனைக்கு சவக்கிடங்கு கட்டுதல்.

1986 ஏப்ரல் 28]

புதிய மருந்தகம் கட்டுதல் :

1985-86-ல் திருச்சி மாவட்டம் குணமங்கலத்தில் புதிய மருந்தகத்தையும் மற்றும் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் கயத்தாரில் உள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகத்தை அரசு மருந்தகமாக மாற்றப்பட்டது.

சிறப்பு சிகிச்சைத் துறைகளைத் தொடங்குதல் :

சிறப்பு சிகிச்சை வசதிகள் கிராமப்புற மக்களுக்கு சென்றடைவதில் அரசு தனி கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இந்நோக்குடன் 1985-86-ல் அரசு கீழ்க் கண்ட சிறப்பு பிரிவுகளை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

1. குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்கள் கீழ்க்கண்ட 5 இடங்களில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன :—

1. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.
2. அரசு மருத்துவமனை, அரியலூர்.
3. அரசு மருத்துவமனை, திருவாரூர்.
4. அரசு மருத்துவமனை, சிவகெங்கை.
5. அரசு மருத்துவமனை, மதுராந்தகம்.

2. கண் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு கீழ்க்கண்ட 2 இடங்களில் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளன :—

1. அரசு மருத்துவமனை, திருவண்ணாமலை.
2. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.

3. பல்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு :

1. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.
2. அரசு மருத்துவமனை, உத்தமபாளையம்.

4. முடநீக்கியல் பிரிவுகள் :

1. அரசு மருத்துவமனை, அரியலூர்.
2. அரசு மருத்துவமனை, விருத்தாசலம்.
3. அரசு மருத்துவமனை, திருவாரூர்.
4. அரசு மருத்துவமனை, காரைக்குடி.
5. அரசு மருத்துவமனை, ஆத்தூர்.

5. காது; மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவு :

1. அரசு மருத்துவமனை, விழுப்புரம்.

2. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.

3. அரசு மருத்துவமனை, சிவகெங்கை.

4. அரசு மருத்துவமனை, விருதுநகர்.

6. பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு :

1. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.

2. அரசு மருத்துவமனை, கள்ளக்குறிச்சி.

3. அரசு மருத்துவமனை, சிவகெங்கை.

ஆரம்ப காலத்தில் சர்க்கரை நோய் தடுக்கவும் கிராமப்புறத்திலும் இந்நோய் கண்டுள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவும் கீழ்க்கண்ட 3 இடங்களில் சர்க்கரை நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன :—

1. மாவட்ட மருத்துவமனை, சேலம்.

2. மாவட்ட மருத்துவமனை, ஈரோடு, பெரியார் மாவட்டம்.

3. மாவட்ட மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவுகளை கீழ்க்கண்ட இடங்களில் விரிவுபடுத்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது :—

1. நாகர்கோயில், வேலூர் மற்றும் கடலூர் அரசு மருத்துவமனைகளில் சர்க்கரை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

2. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், மேட்டுப்பாளையம், தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் உள்ள பேராவூரணி, சேலம் மாவட்டத்தில் உள்ள திருச்செங் கோடு, திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலுள்ள கோவில்பட்டி, தருமபுரி மாவட்டத்திலுள்ள ஆரூர் முதலிய இடங்களில் குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்துதல்.

3. கண்நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்கள் தாராபுரம் மற்றும் திருத்தணி ஆகிய இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்.

4. பல்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு, போளூர், திருக்கோயிலூர், முதலிய இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்.

1986 ஏப்ரல் 28]

பழங்குடியினர் மேம்பாட்டுத் திட்டம் :

1985-86-ல் நீலகிரி மாவட்டத்தில் நடுவட்டம் தம்மனாட்டி அரசு மருத்துவ மனைகளின் 10 படுக்கைகளுடன் கூடிய கட்டிடம் ரூ. 8 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

கூடுதல் பணியாளர்களை நியமிப்பதன் மூலம் அரசு மருத்துவ மனைகளை வலுப்படுத்துதல்.

மருத்துவ மனைகளில் வேலைப் பளுவினை சமாளிக்க கல்வி போதனை அல்லாத அரசு மருத்துவ மனைகளில் 88 உதவி மருத்துவர் பதவிகள் ஏற்படுத்துதல், மாவட்ட தலைமையிடமருத்துவ மனைகளில் உள்ள 50 உதவி அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவிகளை அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவிகளாக நிலை உயர்த்துதல். 15 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் உள்ள இரண்டாம் நிலை நிர்வாகச் செயலாளர்-பொருளாளர் பதவிகளை முதல்நிலை நிர்வாகச் செயலாளர்-பொருளாளர் பதவிகளாக நிலை உயர்த்துதல்.

1986-87-ல் கீழ்க்கண்டவாறு கூடுதல் பணியாளர்களை நியமிக்க அரசு தீர்மானித்துள்ளது :—

1. கல்வி போதனையல்லாத மருத்துவ நிலையங்களில் 20 உதவி மருத்துவர் பதவிகளை உருவாக்குதல்.

2. மருத்துவ கல்வி மற்றும் குடும்பநல இயக்குநர் அலுவலகத்தில் மையக் கொள்முதல் பிரிவை ஏற்படுத்துதல்.

3. 17 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் புள்ளியியல் விபரங்களை சேகரிக்கும் பொருட்டு புள்ளியியல் பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

விபத்து அவசர கால சிகிச்சை :

தற்பொழுது சாலை விபத்துகளும் அதிக எண்ணிக்கையில் ஏற்பட்டு வருகின்றன. விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு போக்குவரத்து வசதி அவசர மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கச் செய்வதற்கு அவசர கால சிகிச்சைத் திட்டத்தை செயல்படுத்தி உள்ளது. இத்திட்டம் 1984-85 ஆம் ஆண்டு வரையில் 12 மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கும், 21 வட்ட மருத்துவமனைகளுக்கும், 3 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளிலும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. 1985-86-ல், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் உள்ள வாணியம்பாடி

மருத்துவ மனைக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்டது. இத்திட்டம் 1986-87-ல் தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திலுள்ள நாகப்பட்டினம், கும்பகோணம் மருத்துவ மனைகளுக்கு விரிவுபடுத்த தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.

தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்பு திட்டம்:

மத்திய அரசின் தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் தமிழ்நாட்டில் தொழுநோய் தடுப்புத்திட்டம் அதாவது தொழுநோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்தல், சிகிச்சை அளித்தல், மற்றும் இதனால் ஏற்படும் விளைவுகளைப்பற்றிச் சுகாதாரக் கல்வி மூலம் விளக்குதல் ஆகிய வகைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தொழுநோயாளிகளில் விடுவிக்கப்படும் நிலையில் உள்ள தொழுநோயாளிகளை முதலில் கண்டு பிடித்து அவர்களை விடுவிக்க தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

கணக்கெடுப்பு மற்றும் நோய் கண்டறிதல்:

சிகிச்சை பெற்றவர்களின் பயன்களை கண்டறியும் நோக்கத்துடன் 5,000 மக்கள் கொண்ட ஒவ்வொரு துணை நிலையத்தை குலுக்கல் மூலம் தேர்வு செய்து அதில் நோய் உள்ளவர்களை வருடாந்திர ஆய்வு மூலம் கண்டு பிடிக்கப் படுகிறது.

வருடந்தோறும் 100 இலட்சத்திற்கும் மேலான மக்கள் தொழுநோய் உள்ளதா என அறியும் பொருட்டு பரிசீலிக்கப்படுகிறார்கள். தொழுநோய் கண்ட நோயாளிகளை அந்த நோய் பரவுவதற்கு முன்பே மேற்கண்ட பரிசோதனையினால் கண்டுபிடிக்க முடிகிறது.

மக்கள் கணக்கெடுப்பும் நோயுள்ளவர்களை கண்டுபிடித்தல், அவர்களின் விகிதம் முதலிய விவரங்கள் 1981 ஆம் வருடத்திலிருந்து கீழே தரப் பட்டுள்ளது:—

வருடம்	மக்கள் கணக்கெடுப்பு (இலட்சத்தில்)	நோய் உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை.	1,000-க்கு புதிய நோயாளிகளின் சதவீதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	105.3	25,478	2.4
1982	132.38	32,866	2.4
1983	131.07	25,797	1.96
1984	139.13	24.605	1.8
1985	145.51	28.821	2.0

1986 ஏப்ரல் 28]

பள்ளி மருத்துவ பரிசோதனை :

தடுப்புத் தன்மை குறைவாக நலிவடைந்த சமுதாயத்தில் உள்ள பள்ளி சிறுவர்களிடையே தங்களுடைய வளர்ச்சி காரணமாக தொழுநோய் அறிகுறிகள் காணப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வருடமும் நகர மற்றும் கிராமப்புற பள்ளி சிறுவர்கள் பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றனர்.

1981 முதல் 5 வருடங்களாக இப்பரிசோதனை மிகப் பெருமளவில் செய்யப்பட்டன. அவைகளின் ஆய்வு கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

வருடம்	பரிர்சாதனை செய்யப்பட்டு சிறுவர்கள்.	புதிய நோயாளி களாக கண்டுபிடிக்கப் பட்டவர்கள்.	பழைய நோயாளி கள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	25,27,355	12,380	15,916
1982	46,78,890	16,095	28,916
1983	52,09,801	13,369	28,774
1984	57,16,194	14,864	35,560
1985 (தற்காலிகம்)	56,08,651	15,536	29,216

சிகிச்சை :

ஒவ்வொரு மாதமும் ஒரு மருத்துவ அலுவலரின் தலைமையில் இயங்கும் நடமாடும் மருத்துவக் குழு கிராமப்புற மக்களுக்கு ஏறக்குறைய அவர்களின் இல்லங்களுக்கு அருகிலேயே சென்று சிகிச்சை அளித்து வருகிறது. இதனால் எந்த ஒரு நோயாளியும் அதிக தூரம் நடந்துசென்று சிகிச்சை பெறுவதை தடுக்கப்படுகிறது. சிகிச்சை தினத்திற்கு இரண்டு அல்லது மூன்று நாட்களுக்கு முன்னதாகவே சென்று நோயாளிகளை நினைவூட்டும் நடவடிக்கையும் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. குறிப்பிட்ட சிகிச்சை தினத்தன்று வராத நோயாளியை அவர் வர முடியாத காரணத்தை நேரில் சென்று அறிந்து அவர் வீட்டிலேயே சிகிச்சையும் அளிக்கப்படுகின்றது. இதனால் அவர் பெறும் சிகிச்சையின் தொடர்பு விட்டுப்போகாமல் இருக்கும்படி செய்ய முடிகிறது. மேலும் நோயாளிகளின் வசதிகளைப் பொறுத்து சாலை ஓர சிகிச்சை நிலையங்களும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன.

பள்ளி சிறுவர்களைப் பொறுத்த வரையில் அவர்கள் பயிலும் பள்ளியிலேயே ஆசிரியர்களின் உதவியால் மாதத்திற்கு ஒரு முறை சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது.

சுகாதாரக் கல்வி :

தமிழ் நாட்டில் சுகாதாரக் கல்வியின் மூலம் மக்களுக்கு தொழுநோயைப் பற்றியும் அதை நீக்க சரியான சிகிச்சை முறையினையும் விளக்கப்படுகின்றன. கூட்டங்கள் கலந்துரையாடல் முதலியன கிராமப்புறங்களின் நலக் கல்வி போதகர்களால் (Health education) நடத்தப்படுகின்றன.

மக்களிடையே பெரும்பான்மை அளவில் தொழுநோயைப் பற்றிய உண்மைகளையும் விளக்கங்களையும் வானொலி, பத்திரிகைகள், தொலைக் காட்சி மூலமாகவும் விளம்பரங்கள் மூலமாகவும் அளிக்கப்படுகின்றன. கூட்டங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு வானொலியில் பேச்சுகள் மூலமாகவும் குழுமியுள்ள ஆசிரியர்களிடையே மாதாந்திர கூட்டம் ஏற்படுத்தியும் நலக் கல்வி போதகர்களால் தொழுநோயைப் பற்றிய விவரங்கள் அறிவிக்கப்படுகிறது. மற்றும் விளம்பர நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்பையும் நாடப்படுகின்றன. ஏராளமான துண்டு பிரச்சாரங்களும் அச்சடிக்கப்பட்டு விநியோகப்படுத்தப்படுகின்றன.

கூட்டு மருந்து சிகிச்சை கொடுக்கும் முயற்சி :

இத்திட்டத்தின் கீழ் தமிழ்நாட்டில் வட ஆற்காடு மாவட்டம் முதல் கட்டமாக தேர்ந்து எடுக்கப்பட்டது. 1983 மே திங்களில் திருவண்ணாமலையில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின்கீழ் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் தீவிரமாக செயல்படுத்தி முடிக்கப்பட்டது. மேற்கூறிய இடங்களில் நோயாளிகள் 99 சதவிதம் கலந்து கொண்டு சிகிச்சை பெற்றனர். படிப்படியாக இத்திட்டம் தமிழ்நாட்டில் உள்ள அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் அமுல் படுத்தப்படும்.

தற்காலிக உள்ளிருப்பு சிகிச்சைப் பகுதிகள் :

சிக்கலான மற்றும் தொழுநோயினால் மறுபடியும் பாதிக்கப்பட்டுள்ள Reaction cases நோயாளிகளுக்கு உள்ளிருப்பு சிகிச்சை அளிப்பதற்கான 20 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதிகள் தேசிய தொழு நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின்கீழ் அரசின் 100 சதவித உதவியுடன் கட்டப்பட்டுள்ளன.

1986 ஏப்ரல் 28]

இவ்வாறாக அனுமதிக்கப்பட்ட 52 தற்காலிக உள்ளிருப்பு சிகிச்சைப் பகுதிகள் பல்வேறு மருத்துவக் கல்வித் துறையைச் சார்ந்த மருத்துவ மனைகளிலும் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும் கட்டப்பட்டு இயங்கி வருகின்றன. நான்காவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் 25 பகுதிகள் கட்டப்பட்டு இயங்கி வருகின்றன. ஆறாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் இருபத்து ஏழு சிகிச்சைப் பகுதிகள் கட்ட உத்திரவிடப்பட்டு 19 பகுதிகள் கட்டிமுடிக்கப்பட்டுள்ளன. மீதியுள்ள பகுதிகளில் கட்டும் பணி முன்னேற்றம் அடைந்து விரைவில் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளன. இவைகள் அனைத்தும் கட்டி முடிக்கப்பட்டால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் பெரும் பகுதி தகுதியுள்ள நோயாளிகளுக்கு உள்ளிருப்பு சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

காச நோய் தடுப்பு திட்டம்

காச நோயைத் தடுத்திடும் பொருட்டு மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது மாவட்ட காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் தேசிய காச நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் செயல்படுகிறது. மாவட்ட காச நோய் திட்டம் எல்லா மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு இலவச கவனிப்பும் சிகிச்சை அளிக்கும் வசதியுடன் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தமிழ் நாட்டில் உள்ள எல்லா மருத்துவ மனைகள் மருந்தகங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக காச நோயாளிகளைக் கண்டு பிடித்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. தமிழ் நாட்டில் இத்திட்டத்தினால் 1985-ம் ஆண்டு மட்டும் 94,000 காச நோயாளிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டனர். தீவிரமாக காச நோயால் பாதிக்கப் பட்டவர்கள் மட்டுமே உள்நோயாளிகளாக சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றனர். தமிழ் நாட்டில் மொத்தம் எட்டு அரசு காச நோய் மருத்துவ மனைகளும், இரண்டு தனியார் நிறுவனங்களும் உள்ளன. மாவட்ட மற்றும் வட்ட மருத்துவ மனைகளில் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு காச நோய் சிகிச்சைக்கான படுக்கைகள் உள்ளன. இத் திட்டத்தின்கீழ் 1985 ஆம் ஆண்டில் தமிழ் நாட்டில் மொத்தம் 9 லட்சம் பேர்களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்பட்டுள்ளது.

பி.சி.ஜி. ஊசி போடும் திட்டம் காச நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாகும். தமிழ் நாட்டில் 23 பி.சி.ஜி. குழுக்கள் உள்ளன. இக்குழுக்கள் வீடு வீடாகச் சென்று குழந்தைகளுக்கு ஊசி போடுகின்றனர். புதியதாகப் பிறக்கிற குழந்தைகளுக்கு தாய் சேய் நல விடுதிகளிலும் மருத்துவ மனை மகப்பேறு பகுதிகளிலும் பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்படுகிறது. தமிழகத்தில் இரண்டு காச நோய் விளம்பரப் பிரிவுகள் சென்னையிலும் திண்டுக்கல்லிலும் உள்ளன. இந்த இரண்டு பிரிவுகளும் பள்ளிகளிலும் கல்லூரிகளிலும் மற்றும்

குடிசை வாழ் பகுதிகளிலும் காச நோய் பற்றிய திட்டங்களை நடத்தியும் திரைப்படங்களை காண்பித்தும் மக்களுக்கு காச நோயை ஆரம்பத்திலேயே அறியவும் சீக்கிரம் களைவதற்கும் வேண்டிய சிகிச்சை வசதிகள் உள்ளதை தெளிவுப்படுத்துகிறது.

கைத்தறித் தொழிலாளர்கள் பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோர்களுக்கான சுகாதார அடங்கல் திட்டம்.

கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோரின் பயனுக்கென்று விரிவான சுகாதார திட்டத்தைச் செயலாக்க தமிழக அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ் சிறிய நடமாடும் நுண்கதிர் ஊர்திகள் சேலம், ஈரோடு, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி, வேலூர் ஆகிய இடங்களில் இயங்கி வருகின்றன.

மொத்த கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள் பீடித் தொழிலாளர்கள் கணக்கெடுக்கப்படுகிறார்கள். காசநோயின் அறிகுறிகள் உள்ளவர்கள் தீவிரமாக சோதிக்கப்படுகிறார்கள். நோய் உள்ளதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் அருகிலுள்ள மருத்துவமனை, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், அரசு மருந்தகம் மூலம் வீட்டிலேயே சிகிச்சை பெறும் முறையினால் சிகிச்சை யளிக்கப்படுகிறார்கள்.

இவர்களுக்கு முறையான தொடர் சிகிச்சை அருகிலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகள் மற்றும் சுகாதார நிலையங்களினால் அளிக்கப்படுகின்றன. சாதாரண நோய் உள்ளவர்களும் ஆரம்ப சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு அவர்கள் அருகிலுள்ள மருத்துவ நிலையங்களுக்கு தொடர் சிகிச்சைக்காக அனுப்பப் படுகிறார்கள்.

தனியார் நிறுவனங்களுக்கு பராமரிப்பு மான்யம்:

தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு கீழ்க்கண்ட மானியங்கள் வழங்கப் படுகின்றன :—

1. பராமரிப்பு மான்யம்.
2. கட்டிட மான்யம்.
3. கருவிகள் மான்யம்.
4. தனியார் தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கான தலை விகித மான்யம்.

தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கான தலை விகித மான்யத்தை இது போன்ற 21 நிறுவனங்கள் பெற்று வருகின்றன.

1986 ஏப்ரல் 28]

டானிடா உதவியுடனான தமிழ்நாடு மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலப் பிராந்தியத் திட்டம் :

கி. பி. 2000 ஆண்டுக்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற நோக்கத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு இந்திய அரசும் டென்மார்க் அரசும் இணைந்து இந்த திட்டத்தை செயலாற்றுகிறது.

தமிழகத்தில் தென்னாற்காடு மற்றும் சேலம் மாவட்டங்களிலுள்ள 70 இலட்சம் கிராமப்புற மக்களின் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்தை மேம்பாடு அடையச் செய்வதே டேனிடாத் திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும். இத் திட்டத்தின் திருத்திய மதிப்பீடு ரூ. 18.758 கோடியாகும். இவற்றுள் மத்திய அரசின் ஒதுக்கீடு 11.7 சதவிகிதமாகும்.

திட்டத்தின் கீழ் செயற்படுத்தப்படும் முக்கிய திட்டங்களாவன :

பல நோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் திட்டத்தின் கீழ் 5,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையம் என்ற வரையறையை பூர்த்தி செய்ய கூடுதலாக சுகாதார துணை நிலையங்களை நிறுவனம் செய்து, கூடுதலாகச் சுகாதாரப் பணியாளர்களையும் நியமனம் செய்தல்.

சுகாதாரப் பணிகளை வலுப்படுத்தும் பொருட்டு சுகாதாரத்துறை மையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் வட்ட (தாலுக்கா) மருத்துவ மனைகள் முதலியவற்றிற்கு கட்டிடங்கள் கட்டுவது.

ஏற்கெனவே உள்ள சுகாதாரத் துறை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டிடங்களை பழுது பார்த்தல்.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு குடிநீர் வழங்க வசதி செய்தல்.

சுகாதாரத் துப்புறவு திட்டங்கள்.

மருத்துவ தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்.

சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பணியிடைப் பயிற்சியளித்தல்.

நவீன மற்றும் சுகாதார மாற்றுத் திட்டங்கள்.

ஊட்டச் சத்துணவு வழங்குதல்.

சமூக நல நிதித் திட்டம்.

செய்தித் தொடர்பு.

விரிவுபடுத்தப்பட்ட (நோய்) தடுப்புத் திட்டம்.

வழிப்படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்.

மேலே குறிப்பிட்ட ஒவ்வொரு திட்டத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படும் நடவடிக்கைகள் கீழே விளக்கப்பட்டிருக்கிறது.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்களை நிறுவுதல்:

(i) அனுமதி வழங்கப்பட்ட 680 சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் சேலம் மாவட்டத்தில் 166-ம், தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 514-ம் நிறுவப் பட்டு உள்ளன. கூடுதலாக 587 பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர் களும் 147 சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்களும் நியமனம் செய்யப் பட்டுள்ளனர். அனைத்துச் சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கு தேவையான மேஜை நாற்காலிகள், மருத்துவ சாதனங்கள், மருந்துகள், குளிர் சாதனப் பெட்டிகள், அச்சிட்ட பதிவேடுகள், (அறிவுரை) கையேடுகள் மற்றும் செய்தித் தொடர்புச் சாதனங்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

ஒவ்வொரு சுகாதாரத் துணை நிலையத்திற்கும் கூடுதலாக ரூ. 2,721 மதிப்புள்ள மருந்துகளும், மேஜை நாற்காலிகள், மருத்துவ கருவிகள் மற்றும் லினன் துணிகளும் 1986-87-ல் வழங்கப்படவுள்ளன.

புதிதாக நிறுவப்பட்ட சுகாதாரத் துணை நிலையங்களில் மருத்துவ தாதியர்கள் துணைப் பணியாளராக நியமனம் செய்யப்படுகின்றனர். சுகாதாரத் திட்டங்களில் பொதுமக்களையும் ஈடுபடச் செய்யும் பொருட்டு "கிராம சுகாதாரக் குழு" மற்றும் 'மாதர்சங்கங்கள்' அமைக்கப்படுகின்றன.

(ii) கட்டுமானம்:

சிறப்பான சுகாதாரப் பாதுகாப்புப் பணிகளை வழங்குவதற்கு ஏதுவாக, கிராம அளவில் சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார

1986 ஏப்ரல் 28]

நிலையங்களுக்கு நிலையான கட்டிடங்கள் கட்டுவது அவசியமாகிறது. ஆதலின் அனுமதி வழங்கப்பட்ட மற்றும் கட்டி முடிக்கப்பட்ட கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கைகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

கட்டடங்கள்.	அனுமதி வழங்கப் பட்டது.	கட்டி முடிக்கப் பட்டவை.	சாதனை (விழுக்காடு).
	(எண்ணிக்கை)		(சதவீதம்)
(1)	(2)	(3)	(4)
கிராம அளவில்—			
சுகாதாரத்துணை நிலையங்கள்	523	438	84
சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்கள் குடியிருப்புகள் ..	285	256	90
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அளவில்—			
பொது மருந்தகக் கட்டடங்கள்	16	10	60
மருத்துவ அலுவலர்களுக்கான குடியிருப்புகள் ..	36	35	97
தாலுக்கா மருத்துவமனைகளின் அளவில் :—			
அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்கள்	4	4	100
மகப்பேறு பகுதி (வார்டு)	2	1	50
குழந்தை மருத்துவப் பகுதி	2	1	50
மொத்தம் ..	868	745	86

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

எஞ்சியுள்ள அனைத்துப் பணிகளும் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளன.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்களைச் சுற்றிலும் ஆக்கிரமிப்பைத் தவிர்க்கவும் சுத்தமான சூழ்நிலையை உருவாக்கவும் 1986-87-ல் தேர்ந் தெடுக்கப்பட்ட சுகாதார துணை நிலையங்களில் சுற்றுச் சுவர் கட்டித்தரப் படவுள்ளன.

(iii) சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டடங்களை பழுது பார்த்துப் புதுபித்தல் :

பழைய சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பழுது பார்த்துப் புதுப்பிக்கப்படுகின்றன. அவ்வாறு அனுமதி வழங்கப்பட்ட 227 சுகாதாரத் துணை நிலையங்களுள் 226-ம், 57 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுள் 46-ம் பழுது பார்த்துப் புதுப்பிக்கப்பட்டுள்ளன. எஞ்சியுள்ள பழுதுபார்ப்புப் பணிகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருவதுடன் 1986-87-ல் மேலும் சில பழுதுபார்ப்புப் பணி மேற்கொள்ளப் படவுள்ளன.

(iv) குடிநீர் வழங்குதல் :

டேனிடா திட்டத்தின்கீழ் சுகாதாரத் துணை நிலையங்களுக்கும் சுகாதார பெண் மேற்பார்வையாளர்கள் குடியிருப்புகளுக்கும் பாதுகாக்கப் பட்ட குடிநீர் வழங்க வசதி செய்யப்பட்டுள்ளன.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்குவதற்கு அனுமதியளிக்கப்பட்ட 556-கட்டிடங்களுள் 450 கட்டிடங்களுக்கு அதாவது 89 சதவீதம் குடிநீர் வழங்க வசதி செய்யும் பணி முடிவடைந்துள்ளன. எஞ்சியுள்ள பணி 31-3-1986-க்குள் முடிக்கப்படும். 1986-87 ஆம் ஆண்டில் மேலும் சில சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு குடிநீர் வழங்கும் வசதிகள் மேற்கொள்ளப்படவுள்ளன.

(v) சுகாதாரத் துப்புரவுத் திட்டம்:

பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே சுற்றுப்புறப் பழக்கங்களை ஏற்படுத்தும் பொருட்டு ஆரம்பப் பள்ளிகளில் சிறுநீர் கழிப்பறைகள் கட்டித்தர கருதப் பட்டது. எனவே, பெற்றோர் ஆசிரியர் குழுவினை ஈடுபடுத்தி, ஒவ்வொரு திட்ட மாவட்டத்திலும் 50 பள்ளிகளில் ஒரு பள்ளிக்கு 2 சிறு நீர் கழிப்பறை கள் வீதம் கட்டித் தரப்பட்டுள்ளன. தன் சுத்தம் மற்றும் சுற்றுப்புறச் சுகாதார முறைகள் பற்றிய கல்விச் சாதனங்களைத் தயாரித்து பள்ளிக்

1986 ஏப்ரல் 28]

குழந்தைகளிடையே நல்ல சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களைக் கற்றுத் தர வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் பள்ளிச் சுகாதாரக் குழுக்களும் அமைத்து நல்ல சுகாதாரத் தொடர்பு பற்றிய பழக்கவழக்கங்களைக் கற்றுத் தரப்படுகின்றன. மேலும் பரங்கிப்பேட்டையில் (போர்டோ நோவோ) சேவாமந்திர் என்ற அநாதைக் குழந்தைகளின் பள்ளியில் உள்ள 2,000 பேர்களுக்குப் பயனளிக்கும் வகையில் 48 சுகாதாரக் கழிப்பறைகள் கட்டித்தரப்பட்டுள்ளன. திட்ட மாவட்டங்கள் இரண்டிலும் உள்ள சுகாதாரத் துணை நிலையங்களில் உறிஞ்சி குழிகள் கட்டித் தரப்படவுள்ளன.

(vi) மருத்துவத் தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி:

மகப்பேறுப் பணிகளை சுத்தமாகவும் சுகாதார முறைப்படியும் செய்வதற்கு ஏதுவாகக் கிராமங்களில் மகப்பேறுப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் மரபு வழித் தாதியர்களுக்குத் தகுந்த பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. இப்பயிற்சியின் இலக்கான 3,256 தாதியர்களுள் 3,197 தாதியர்கள் அதாவது 98 சதவீதம் இதுவரை பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளனர். இத்தாதியர்கள் அனைவருக்கும் கையேடும் பதிவேடும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் இத்தாதியர்களின் மருத்துவம் பார்க்கும் திறமை மற்றும் அது தொடர்பான அறிவை மேலும் வளர்த்துக் கொள்ளும் பொருட்டு அவர்களுக்கு மறுபடியும் பயிற்சி அளிக்கப் படவுள்ளது.

(vii) டேனியிடைப் பயிற்சி:

டேனிடாத் திட்டத்தின்கீழ் சுகாதாரப் பணியாளர்களின் மனித சக்தியை அபிவிருத்தியடையச் செய்யும் பொருட்டு சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பணியிடைப் பயிற்சி வழங்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இப்பணியிடைப் பயிற்சி வழங்குவதற்கு ஏதுவாக சேலம் மாவட்டத்தில் சேலம், நாமக்கல் மற்றும் திருச்செங்கோடு ஆகிய 3 சுகாதாரப்பிரிவு மாவட்டங்களிலும் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் கடலூர், விழுப்புரம் மற்றும் கள்ளக்குறிச்சி ஆகிய 3 சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டங்களிலும் மாவட்டப் பயிற்சி குழு அமைக்கப் பட்டுள்ளன. பயிற்சியாளர்களுக்கான இத்தகைய பயிற்சி முடிந்தவுடன் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் பணியிடைப் பயிற்சி வழங்கப்படும். மேலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் நிர்வாகப் பயிற்சியும் வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(அ) மலைச்சாதிப் பெண்களுக்கு பயிற்சி.—

மலைச் சாதியினர் வாழும் பகுதிகளில் பணியாற்றத் தேவையான, தகுதி வாய்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களை உருவாக்கும் பொருட்டு மலைச்சாதிப் பெண்களுக்கு இத்திட்டத்தின்கீழ் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. திருக்கோயிலூர் டேனிஷ்மிஷன் மருத்துவமனையில் 22 மலைச்சாதிப் பெண்களுக்குப் பயிற்சி யளித்து, மலைச் சாதியினர் வாழும் பகுதிகளில் உதவிச் சுகாதாரப் பணி யாளர்களாக நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். மேலும் 10 மலைச் சாதிப் பெண்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

(ஆ) பல நோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி.—

கூடுதலாகத் தேவைப்படும் பல நோக்கு சுகாதாரப் பெண் பணியாளர் களுக்காக, பல நோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப் படுகிறது. முதல் பயிற்சி அணியில் 11 பெண்களுக்கு பலநோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கான 2 ஆண்டுப் பயிற்சி திருக்கோயிலூர் டேனிஷ் மிஷன் மருத்துவமனையில் நிறைவு பெற்றுள்ளது. 2-வது அணியில் 11 பெண்களுக்கு பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்கான பயிற்சியளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(இ) கடலூர் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையில் பரிசோதனை முறையில் 49 பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்கு 10 நாட் களுக்குக் கருத்தடை சாதனம் பொருத்தும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. கருத்தடைச் சாதனங்கள் பொருத்துவதில் தேர்ச்சியும், அதை பொருத்திக் கொள்ளும் முறையை கிராம மக்களிடையே பரப்புவதற்கும் இத்தகைய கருத்தடை சாதனம் பொருத்தும் பணியினை சுகாதாரத் துணை நிலையங் களில் விரைவில் நடைமுறைக்குக் கொண்டுவரும் நோக்குடனும் இப்பயிற்சி வழங்கப்படுகிறது.

(ஈ) மன நலம் பற்றிய பயிற்சி.—

தென்னாற்காடு மாவட்டம் கடலூர் சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டத்தில் உள்ள கடலூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு மன நலம் பேணுதல் பற்றிய பயிற்சி வழங்கப்பட்டது.

(உ) நடைமுறையில் இருக்கும் பயிற்சி நிலையங்களில் செயல் முறைகளை அபிவிருத்தி அடையச் செய்தல்.

1986 ஏப்ரல் 28]

கிராம சுகாதாரப் பயிற்சி மையங்கள்:

பயிற்சி பெறும் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்கள் அவர்களது பணிக் காலத்தில் சைக்கிள் ஓட்டுவதற்குக் கற்றுத் தரும் பொருட்டு சைக்கிள்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. செய்தித் தொடர்பு பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு ஏதுவாக இசைக் கருவிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்கள் பயிற்சிப் பள்ளி:

இப்பள்ளிகளின் பயிற்சித் தரத்தை உயர்த்தும் பொருட்டு புத்தகங்கள், பத்திரிகைகள், மாதிரி உடற்கூறுகள் மற்றும் மேஜை நாற்காலிகள் வழங்கப் பட்டுள்ளன.

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலப் பயிற்சி மையங்கள்:

சேலம் மற்றும் சென்னையிலுள்ள இப்பயிற்சி மையங்களின் பயிற்று விக்கும் வசதிகளுக்காக மேஜை, நாற்காலிகள், குளிர்ந்த தண்ணீர் சாதனம், பயிற்சிக்கான சாதனங்கள், புத்தகங்கள் மற்றும் பருவ வெளியீடுகள் வழங்கப் படுகின்றன.

(viii) நவீன மாற்றுத் திட்டங்கள்:

சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கு ஒரு மாற்றுத் திட்டமாக சில நவீன திட்டங்கள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. குறிப்பாகச் சுகாதாரப் பணிகளைச் செய்வதில் பிரச்சினை ஏற்படும் பகுதிகளில் இத்தகைய நவீன மாற்றுத் திட்டங்கள் செயற்படுத்தப்படுகின்றன. அவையாவன:—

(அ) இன்னாடு சுகாதாரப் பாதுகாப்புத் திட்டம்:

கல்வராயன் மலையில் தொலை தூரத்தில் உள்ள இன்னாடு என்னும் கிராமத்தில் ஒரு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிலையம் ஏற்படுத்திச் செயல்பட்டு வருகிறது. இங்கு ஒரு மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ உதவியாளரும் நியமிக் கப்பட்டு மாதந்தோறும் சுமார் 1,000 மலைச் சாதியினருக்கு அடிப்படை மருத்துவப்பணிகள் செய்யப்படுகின்றன. ஒரு மகளிர் மன்றமும் இளைஞர் சங்கமும் நிறுவப்பட்டு மலைச் சாதியினருக்கு சுகாதாரம் பற்றிய கருத்துக்கள் சொல்லித் தரப்படுகின்றன.

(ஆ) தொழு நோயாளிகளுக்கு பல்வேறு குண மருத்துவ சிகிச்சைத் திட்டம்:

சேலம் மாவட்டம், இராசிபுரம், தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டு மையத்தில் தொழு நோயாளிகளுக்கு தொழுநோய் சிகிச்சைக் காலத்தை குறைத்து, நோய் மேலும்பரவாமல் தடுக்கும் வகையில், கொடூரமான நோய் தன்மையை

எளிதாக்கும் வகையில் பல்வேறு குணங்கள் உள்ளடங்கிய மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப்படுகின்றன. தேவையான பல்வேறு மருந்துகளும் வழங்கப்படு கின்றன. 848 நோயாளிகள் சிகிச்சை பெற்று வரும் இத்திட்டத்தை டேனிடா நிறுவனம் சேலம் மாவட்டம் முழுவதுக்கும் விரிவுபடுத்த உத்தேசித் துள்ளது.

(இ) மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு மறு பயிற்சி மற்றும் திருத்திய பணி முறை:

ஏற்கெனவே பயிற்சியளிக்கப்பட்ட மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு அவர்களது பணித்திறனையும் மகப்பேறு பற்றிய அறிவினையும் நிறைவுறச் செய்யும் பொருட்டு மறு பயிற்சித் திட்டம் திருத்திய பணி அறிவிப்பு முறையும் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டன. இத்திட்டம், சேலம் மாவட்டம் பில்லநல்லூர் மற்றும் தாரமங்கலம், தென்னாற்காடு மாவட்டம் மருங்கூர் மற்றும் சத்திய மங்கலம் ஆகிய ஆரம்பச் சுகாதார மையங்களில் செயல்பட அனுமதி வழங்கப் பட்டுள்ளது. இதுவரை 356 மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு மறு பயிற்சியளிக்கப் பட்டுள்ளது. அவர்களுக்கு தமிழாக்கம் செய்யப்பட்ட மருத்துவத் தாதியர் கையேடும், பதிவுப் புத்தகமும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் மருத்துவத் தாதியர்கள் கவனிக்கும் ஒவ்வொரு பிரசவத்திற்கும் ரூ 5 வீதம் வழங்குவதற்கு பல்நோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்கு அதிகாரம் வழங்கப் பட்டுள்ளது.

(ஈ) பிரசவத்தை எதிர்நோக்கியுள்ள தாய்மார்களின் உபயோகத்திற்குப் பின் எறிந்து விடக்கூடிய பிரசவ சாதனங்கள் வழங்குதல்.

குழந்தை பிறக்கும்போதும் பிறந்த பிறகும் இறந்துபோவதைக் குறைக்கும் வகையில், உபயோகத்திற்குப் பின் எறிந்து விடக்கூடிய சுகாதார மான பிரசவ சாதனங்களடங்கிய பைகள் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு வழங்கும் திட்டத்தை மறு பயிற்சியளிக்கப்பட்ட மருத்துவ தாதியர்கள் உள்ள 4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

பிரசவ சாதனங்கள் அடங்கிய பைகள் வாங்கப்பட்டு, பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்கள் மூலம் பிரசவத்தை எதிர்நோக்கியுள்ள அனைத்துக் கர்ப்பிணி பெண்களுக்கும் பிரசவத்திற்கு 2 வாரங்களுக்கு முன்பே வழங்கி, அவற்றை உபயோகிக்கும் முறையை சொல்லித் தரவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர் களுக்கு வழங்கப்பட்ட 2,000 பிரசவ சாதனங்கள் அடங்கிய பைகளுள் இது வரை 900 பைகள் விநியோகிக்கப்பட்டு இச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தி 750 பிரசவங்கள் பார்க்கப்பட்டுள்ளன.

1986 ஏப்ரல் 28]

(உ) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு சுகாதாரக் கல்வி பற்றி வினாடி வினா திட்டம்:

இத்திட்டம் தென்னாற்காடு மாவட்டம் சிறுவந்தாடு ஆரம்ப சுகாதார மையத்தில் செயற்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன:

சுகாதாரக் கல்வி நடவடிக்கைகளைப் பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே நடைமுறைப்படுத்துதல், பள்ளிக் குழந்தைகள் மூலம் மக்களிடையே சுகாதாரத்தின் அவசியத்தை உணரச் செய்தல்.

ஏராளமான சுகாதாரக் கேள்விகளைத் தயாரித்து பள்ளிகளுக்கு அனுப்பி அவற்றிற்கான விடைகளைப் பள்ளிக் குழந்தைகளிடமிருந்து பெறப்படுகின்றன. சிறப்பாக விடையளித்த மாணவர்களுக்கு பரிசுகள் வழங்கப்படுகின்றன. இது வரை 102 பள்ளிகளில் இத்திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

(ஊ) கொள்ளை நோய் தடுப்புத் திட்டம்:

சுகாதாரப் பணியாளர்கள் தங்களது களப் பணிக் காலத்தில் காண நேரிடும் கொள்ளை நோய்களின் அறிகுறிகளைத் தெரிந்து, அவற்றை உடனே மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர், ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலருக்கு உடனடியாக தெரிவித்துத் தேவையான தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளச் செய்யும் இத்திட்டம் கடலூர் சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டத்தில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. சுகாதார பணியாளர்கள் தாங்கள் கண்டறிந்த கொள்ளை நோய்களைப்பற்றிய செய்திகளை மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்களுக்கும் தெரியப்படுத்துவதற்காக தனிக் கார்டுகள் அச்சிட்டு அனைத்துச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 60,000 கார்டுகள் அச்சிட்டு வழங்கப்பட்டதில் இதுவரை 1,847 கொள்ளை நோய் தகவல்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.

(எ) கொல்லி மலையில் பால்வினை நோய் தடுப்புத் திட்டம்:

சேலம் மாவட்டம் கொல்லி மலையில் பால்வினை நோய் அதிகமாக இருப்பதால், இத்திட்டம் அங்கு செயல்படுத்தப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன:

இந்நோய் மற்றவர்களுக்குத் தொற்றுவதைத் தடுத்தல்.

இந்நோய் பரவுதலைக் குறைத்தல்.

இந்நோய் பரவுதலுக்குக் காரணமான சமூக கலாச்சார பழக்க வழக்கங்களை அறிதல்.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, பால்வினை நோய் மருத்துவப் பிரிவினால் ஒரு ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டு ஆய்வுக் கூட பரிசோதனை மூலம் 425 நபர்களுக்கு இந் நோய் இருப்பதைக் கண்டறியப்பட்டது. தேவையான மருந்துகள் வழங்கப்பட்டதுடன் அங்குள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் பால்வினை நோய் ஆய்வுக் கூட வசதி செய்யப்பட்டுள்ளது. பால்வினை நோய் பற்றிய செய்திப் பிரசுரங்கள் தயாரித்து, மலைச் சாதியினரிடையே பால்வினை நோய் பரவுவதற்கான காரணங்களைக் கற்பிக்கப்பட்டது. தற்போது 108 பால்வினை நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பெற்று வருகின்றனர்.

(ஏ) பள்ளிச் சுகாதாரக் குழுக்கள் அமைத்தல் :

ஒவ்வொரு திட்ட மாவட்டத்திலும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 50 பள்ளிகளில் தலைமை ஆசிரியர், ஆசிரியர்கள், சுகாதாரப் பணியாளர்கள், சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் மற்றும் பெற்றோர்-ஆசிரியர் கூட்டமைப்புகளைக் கொண்ட, பள்ளிச் சுகாதார குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

இக்குழுக்களின் நோக்கங்கள் :

பள்ளிக் குழந்தைகள் தங்களது உடல், மனம் மற்றும் சமூக வளர்ச்சிக்கு ஏதுவாக பள்ளிகளில் சுகாதாரச் சூழ்நிலை உருவாக்குதல்.

சுகாதாரப் பழக்கங்களைப் பள்ளிப் பிள்ளைகளுக்குக் கற்பித்து, தமது வாழ்நாள் முழுவதும் அப்பழக்கங்களைக் கடைப்பிடிக்கும் திறமையை உண்டாக்குதல்.

சுகாதாரக் குழுக் கூட்டங்களின், தாழ்ந்த மேடையறை வசதிகள், சிறுநீர் கழிப்பு வசதிகள், சுகாதாரக் கழிப்பறைகள், திடமான மற்றும் திரவக் கழிவுப் பொருட்களை அப்புறப்படுத்துதல், பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதிகள், பள்ளித் தோட்டம் அமைத்தல், பிள்ளைகளின் சுகாதாரம் மற்றும் போஷாக்கு நிலை பற்றிய கவனிப்பு போன்ற பொருள் பற்றி விவாதிக்க வகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

(ix) சத்துணவு

கூடுதல் சத்துணவு வழங்கும் திட்டத்தையடுத்து, செய்முறைப் பயிற்சி கூடி விவாதித்தல், வீட்டுக் காய்கறித் தோட்டம் அமைத்தல் போன்றவற்றின் மூலமாக சத்துணவுக் கல்வி போதிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இதன்படி சுகாதாரத் துணை மையங்களைச் சுற்றிலும் மாதிரிக் காய்கறித் தோட்டங்களும், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தனி நபர் வீடுகளிலும் காய்கறித் தோட்டங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. தேவையான நிதி மற்றும் நாற்றுக்கள்

வழங்கப்படுகின்றன. பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே வைட்டமின்-ஏ சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் பார்வை பாதிப்பைத் தவிர்க்கும் திட்டம் 1986-87 இல் துவங்கப்படவுள்ளது. செய்தித் தொடர்புத் திட்டத்தில், சத்துணவுக் கல்வி போதிப்பதை ஒரு பகுதியாக எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

(x) சமுதாய நல நிதித் திட்டம் :

பலர் ஒன்று சேர்ந்த ஒரு அமைப்பிற்கு, அவசரமும், அத்தியாவசியமானது மான தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு சமுதாய நல நிதித் திட்டம் அமுலாக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரை தலைவராகக் கொண்டு அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட அளவிலான கூட்டங்களில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட சுகாதாரம் அல்லது பொது அபிவிருத்தித் திட்டங்கள் செயலாக்கப்படுகின்றன. இதன் மூலம் திட்டங்களில் பொது மக்களும் ஈடு படுத்தப்படுகிறார்கள். இதுவரை தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 28 திட்டங் களும், சேலம் மாவட்டத்தில் 4 திட்டங்களும் ரூ. 9.41 இலட்சம் செலவில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டங்களின் மூலம் சுகாதாரம் மற்றும் இதர அபிவிருத்தித் திட்ட நிறுவனங்களுடன் பொதுமக்களும் ஈடுபாடு கொள்ளச் செய்ய ஒரு இணைப்புப் பாலமாக அமைவதுடன் சிறப்பான சுகா தாரப் பணிகளைச் செய்ய ஏதுவாகிறது. இத்திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள நிதியை மேலும் பல நல்ல திட்டங்களுக்குப் பயன்படுத்தும் வகையில் ஒரு ஆலோசகரை நியமனம் செய்து பொதுமக்களுடன் இணைந்து செயல்பட்டு அவர்களுக்குத் தேவையான உதவித் திட்டங்களை வகுத்துத் தர உத்தேசிக் கப்பட்டுள்ளது.

(xi) செய்தித் தொடர்பு :

சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் பொது மக்கள், சுகாதாரம், குடும்ப நலம் மற்றும் நல்வாழ்வு சம்பந்தமான செய்திகளை அறிந்து கொள்ளுதல், சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களில் ஈடுபாடு மற்றும் அவற்றின் அவசியத்தையும் தெரிந்து கொள்ளும் வகையில் பல்வேறு சாதனங்கள் மூலம் விளம்பரப்படுத்தப் படுகின்றன.

செய்தித் தொடர்பு சம்பந்தமான நடவடிக்கைகளாவன :

(அ) நேருக்கு நேர் செய்திகளைப் பரிமாறிக் கொள்ளும் சாதனங்கள் :

தாய்சேய் நலம் சம்பந்தமான புத்தகங்கள், சொரி, சிரங்கு பற்றிய படங் களுடன் கூடிய விளக்க அட்டைகள் அச்சிட்டுத் திட்ட மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. கருத்தரித்தல் மற்றும் கருத்தடை, தொழுநோய், கண் குருடாவதைத் தடுத்தல், வயிற்றுப் போக்கு மற்றும் அதனைக் குணப்படுத்தும்

வழிமுறைகள், நோய்த்தடுப்பு முறைகள் பற்றிய சினிமா சிலேடுகள், படவிளக்க அட்டைகள் மற்றும் சிறு புத்தக வெளியீடுகள் ஆகியவையும், சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம், வயிற்றுப் போக்கு மற்றும் தாய்ப்பால் கொடுப்பதன் அவசியம் பற்றிய துண்டுப் பிரசுரங்களும் அச்சிட்டு வழங்கப்பட்டுள்ளன.

(ஆ) பலபேர் அறியச் செய்தல்:

நோய்த் தடுப்பு முறை மற்றும் வயிற்றுப் போக்கிற்கான சிகிச்சைப் பற்றிய கருத்துக்கள் கொண்ட 16 எம். எம். சினிமாப் படங்களை கிராம மக்கள் பலபேர் பார்க்கும்படி திரையிட்டுக் காட்டப்படுகிறது. மேலும் குழந்தைக்கு உணவூட்டுதல் மற்றும் பொது மக்கள் ஈடுபாடு பற்றிய திரைப்படங்களும் காட்டப்படுகின்றன. பால்வினைநோய் மற்றும் மருத்துவ தாதியர்களின் பணி பற்றிய சிலேடுகளும், வைட்டமின் ஏ மற்றும் வயிற்றுப் போக்கினைக் கட்டுப் படுத்துதல் சம்பந்தமான ஒட்டுப்படங்கள் தயாரித்து வழங்கப்பட்டுள்ளன. குழந்தைகளுக்குக் கூடுதல் உணவளித்தல் மற்றும் தடுப்பூசி போடும் அவசியம் பற்றிய விளம்பரத் தகர சுவரொட்டிகளும் தயாரித்து வழங்கப்பட்டுள்ளன.

(இ) பயிற்சி:

மக்களுக்கு சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலம் பற்றிய செய்திகளை அறிவிக்க 900 பயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. 1986-87-ல் மேலும் 900 முகாம்கள் நடத்தப்படும். கல்லூரிகளிலும், பள்ளிகளிலும் மக்கள் ஜனத்தொகை பெருக்கம் பற்றிய கருத்தரங்கு நடத்தப்படுகிறது.

செய்தித் தொடர்பு பயிற்சி:

மாவட்ட செய்தித் தொடர்பு அலுவலர் மற்றும் செய்திப் பணியாளர்களுக்கு காந்தி கிராமம் கிராம சுகாதாரம் குடும்பநல நிறுவனத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. வட்டார விரிவு அலுவலர், சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் முதலியவர்களுக்கு செய்தித் தொடர்பு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

(ஈ) மரபு வழிச்செய்தித் தொடர்புமுறை:

கிராமப்புறங்களில் வழக்கத்திலுள்ள நாட்டுப்புறப் பாடல்கள் நாடகங்கள் மற்றும் வில்லுப்பாட்டு நிகழ்ச்சி மூலம் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலம் பற்றியச் செய்திகளை மக்களுக்குத் தெரிவிக்கப்படுகின்றன. 1985-86-ல் 10 வில்லுப்பாட்டு நிகழ்ச்சிகளும் 67 நாடகங்களும், 69 நாட்டுப்புற நிகழ்ச்சிகளும் நடத்தப்பட்டன.

1986 ஏப்ரல் 28]

(உ) சினிமாப் பட சாதனங்கள் :

16 எம். எம். படங்களை திடையிட்டுக்காட்டுவதற்கான கருவிகள் டேப்புகளில் பதிவுசெய்தவற்றையும் ஒலி பெருக்கிக் காட்டவும் நிகழ்ச்சிகளை டேப்பில் பதிவுச் செய்யவும் ஏதுவான சாதனங்களும் திட்ட மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன.

(ஊ) செய்திக் கையேடு :

சுகாதாரப் பணியாளர்கள், சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலம் பற்றிய தங்களது கருத்துக்கள், அனுபவங்கள் மற்றும் சிக்கல்களை தீர்க்கும் வழிமுறைகளை அறிந்து கொள்ளுதல் ஆகியவற்றை அலுவலர்கள் வல்லுநர்களுடன் பரிமாறிக்கொள்ளும் பொருட்டு செய்திக் கையேடு ஒன்று, இரண்டு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை வெளியிடப்படுகிறது.

பொருட்காட்சிகளில் பங்கேற்றல் :

டேனிடா திட்டத்தின் குறிக்கோள்களை மக்களுக்கு விளக்கும் பொருட்டு திருவிழாக்களிலும், பொருட்காட்சிகளிலும், டேனிடா அரங்கம் அமைக்கப்படுகிறது.

ஒவ்வொரு வருடமும் அகில இந்தியச் சுற்றுலா மற்றும் தொழில் பொருட்காட்சியில், டேனிடா திட்டம் பங்கேற்று, டேனிடா அரங்கம் அமைத்து திட்ட நடவடிக்கைகள் மற்றும் சுகாதாரச் செய்திகளை விளக்கும் புகைப்படங்கள் காட்சிக்கு வைக்கப்படுகின்றன.

(xii) விரிவுபடுத்தப்பட்ட நோய் தடுப்புத் திட்டம் :

இத்திட்டத்தின் நோக்கமாவது, ஏற்கனவே நடைமுறையில் உள்ள நோய்த் தடுப்பு ஊசி திட்டத்தை கீழ்க்கண்ட வகையில் வலுப்படுத்துதல் ஆகும்.

மருந்துகள் வழங்குதலை ஒழுங்குபடுத்தி, திட்டமிட்டுச் செயல்படுத்துதல்.

அனைத்து அளவிலான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளித்தல்.

பொதுமக்களுக்குச் சுகாதாரக் கல்வி போதித்து, திட்டங்களில் அவர்களையும் ஈடுபடச் செய்தல்.

பொதுச் சுகாதாரத் துறையுடன் கலந்து ஆலோசித்து, விரிவு படுத்தப்பட்ட நோய்த்தடுப்புச் செயல் திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டன. இத்திட்டங்களுக்கு செப்டம்பர் 1985-ல் மாநில திட்டக் கூட்டமைப்புக்குழு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. அரசு ஆணை பெறப்பட்டதும் திட்டங்கள் செயற்படுத்தப்படவுள்ளன.

ஒப்புதல் வழங்கப்பட்ட திட்டங்கள்:

1. இத்திட்டத்திற்கு கூடுதல் பணியாளர்களை நியமித்தல்.

2. பொதுச் சுகாதாரத்துறைக்கு குளிர்சாதன வசதியுடன் கூடிய ஒரு மோட்டார் கார் வழங்கி, மாநில அளவில் மருந்துகளை தொடர்ந்து குளிர்பதன நிலையில் அனுப்ப வசதி செய்தல்.

3. குளிர்பதன நிலையில் ஊசி மருந்துகளை கிண்டியிலுள்ள கிங் நிறுவனத்தின் கிடங்கில் வைக்க மேலும் சில வசதிகள் செய்து தருதல்.

4. வட்டார அளவில் குளிர்பதன நிலையங்களுக்கு மேலும் சில வசதிகள் செய்தல்.

5. கடலூருக்கு குளிர்சாதனப் பெட்டிகள், மற்றும் குளிர் சாதனக் கார் வழங்குதல்.

6. மற்றும் 7. சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்ட அளவிலும், ஆரம்ப சுகாதார மைய அளவிலும் மின்சாரம், குளிர் சாதனப் பெட்டிகள் வழங்குதல்.

8. சுகாதாரத் துணை மையங்கள் அளவில் நோய்த் தடுப்புச் சாதனங்கள் அடங்கிய பைகள் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளை எடுத்துச் செல்லும் சாதனங்களையும் வழங்குதல்.

9. சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்ட நோய்த் தடுப்பு திட்டங்கள் பற்றிய பயிற்சியளித்தல்.

10. செய்திகள் போதனை மற்றும் செய்தித் தொடர்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளுதல்.

11. நோய்த்தடுப்பு பற்றித் தெரிவிப்பதற்கான கார்டுகள், படிவங்கள் மற்றும் பதிவேடுகள் வழங்குதல்.

சேலம் மாவட்டம், உலக நோய்த்தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் சேர்க்கப்பட்டுள்ளமையால், டேனியா திட்டத்தின்கீழ் செயலாக்கப்படும் நோய்த்தடுப்புத் திட்டம் துணைத் திட்டமாகவும் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் முழு அளவிலும் செயற்படுத்தப்பட உள்ளது.

(xiii) வழிப்படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்:

செயற்படுத்தப்படும் திட்டங்களின் முன்னேற்றத்தினைக் கவனித்து முறையாக வழிப்படுத்தப்படுகிறது. ஏற்கெனவே நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கும் திட்டங்கள் குறித்து 20 ஆய்வுகள் செய்யப்பட்டன. இத்திட்டம் பற்றிய இறுதி மதிப்பீடுகள் இந்திய அரசும், டென்மார்க் அரசும் இணைந்து நடத்தி

1986 ஏப்ரல் 28]

வருகிறது. இந்த இறுதி மதிப்பீட்டின் அடிப்படையில் இத்திட்டம் மற்ற மாவட்டங்களுக்கு விரிவு படுத்துவது பற்றி தீர்மானிக்கப்படும். தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திற்கும், தர்மபுரி மாவட்டத்திற்கும், இத்திட்டம் விரிவு படுத்துவதற் கான கருந்துரு இந்திய அரசுக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ளது. செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் திட்டங்கள் சிலவற்றில் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. உதாரணமாக சத்துணவுத் திட்ட மதிப்பீடு, மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு அளிக்கப்பட்ட பயிற்சி பற்றிய ஆய்வு மற்றும் இன்னாடு கிராமத்தில் செயல் படும் சுகாதாரப் பாதுக்காப்பு நிலையம் ஆற்றும் பணி பற்றிய ஆய்வு ஆகியவை மேற்கொள்ளப்பட்டன.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் எடுக்க தீர்மானிக்கப் பட்டுள்ளது.

(1) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை, கூடுதல் பணியாளர்களை நிய மித்து வலுப்படுத்துதல்.

(2) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு தண்ணீர் வசதி அளித்தல்.

(3) தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் தொற்று பரவுதலை தடுத்தல்.

(4) மலைப்பிரேதசங்களில் அமைந்துள்ள அரசு மருந்தகங்களுக்கு தேவையான வசதிகளை, செய்து தருதல்.

(5) சி.பி.ஐ. திட்டத்தை அமலாக்குதல்.

(6) வைட்டமின் ஏ குறைவினால் உண்டாகும் நோய்களைக் கட்டுப் படுத்தல்.

(7) குடும்பநல திட்டங்களில் தொண்டு நிறுவனங்களை ஈடுபடச் செய்தல்.

(8) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் மருத்துவ அலு வலர்களுக்கு நிர்வாகப் பயிற்சி அளித்தல்.

1985–86க்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு, அவ்வாண்டிற்கான திருத்திய மதிப்பீடு, 1986–87க்கான வரவு செலவு திட்ட மதிப்பீடு முதலியவைகளுக்கான அட்டவணை :

வரிசை எண்ணும், விவரமும்.	1984–85 க்கான செலவு.	1985–86 க்கான திட்ட மதிப்பீடு.	1985–86 க்கான திருத்திய மதிப்பீடு.	1986–87 க்கான திட்ட மதிப்பீடு.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1 திட்ட அமைப்பு	15.95	23.03	22.13	22.71
2 கட்டுமானப்பணி (மாவட்டங்கள் உள்பட)	7.60	3.00	..	..
(ஆ) கட்டடங்கள்	173.66	13.06	95.68	3.82
3 மனித ஆற்றலில் வளர்ப்புப் பணிகள்—				
1. தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி ..	10.90	15.00	2.00	7.00
3. பல நோக்கு சுகாதாரப்பணியாளர்கள் (பெண்கள்) ..	54.59	91.64	61.52	60.84
4. கூடுதல் சுகாதார துணை நிலையங்கள் நிறுவுதல் ..	19.85	15.59	4.15	34.41
5. பயிற்சி	12.20	20.00	16.04	16.48

1985–86-க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு, அவ்வாண்டிற்கான திருத்திய மதிப்பீடு, 1986–87-க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு முதலியவைகளுக்கான அட்டவணை :—

வரிசை எண்ணும், விவரமும்.	1984–85 -க்கான திட்ட செலவு.	1985–86 -க்கான திட்ட மதிப்பீடு.	1985–86 -க்கான திருத்திய மதிப்பீடு.	1986–87 -க்கான திட்ட மதிப்பீடு.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் வழங்கல் ..	54.80	40.00	18.00	40.00
7. ஊட்டச்சத்து ..	3.45	10.00	10.00	15.00
8. மாற்று திட்டங்கள் ..	5.32	20.00	8.00	16.65
9. மக்கள் தொடர்பு ..	14.30	5.00	10.00	10.00
10. சமுதாய நல நிதி ..	8.86	10.00	8.00	8.13
11. கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு ..	0.68	10.00	7.07	6.40
12. வட்ட மருத்துவ மனைகள் மேம்பாடு ..	..	..	3.43	2.93
13. விரிவு படுத்தப்பட்ட தடுப்பு மருந்து நடவடிக்கை	..	..	30.00	20.00
மொத்தம் ..	382.16	326.32	296.02	264.27

கொள்கைக் குறிப்பு 1986-87,

குடும்ப நலத் திட்டம்.

முன்னுரை :

குடும்ப நலத் திட்டம் என்பது குடும்பத்தின் நல்வாழ்வைப் பெருக்குவதற்காகவும், குறிப்பாகத் தாய்-சேய் நலம் காப்பதற்காகவும் செயல்படுத்தப்படுகிற நல்வாழ்வுத் திட்டமாகும். முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட இறுதியில், அதாவது 1956 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் செயல்படத் துவங்கியது.

1951—81 ஆம் ஆண்டுகளுக்கிடையே, 1,000 மக்கள் தொகைக்கு 39.9 என்றிருந்த பிறப்பு விகிதம் 27.8 எனக் குறைந்துள்ளது. அதே கால கட்டத்தில், இறப்பு விகிதம் 1,000 மக்கள் தொகைக்கு 27.4 என்றிருந்தது 11.6 எனக் குறைந்திருக்கிறது.

நோக்கம் :

ஆயிரம் பேர்களைக் கொண்ட மக்கள் தொகைக்கு, பிறப்பு விகிதத்தை 21 என்றும் இறப்பு விகிதத்தை 9 என்றும் கி.பி. 2000-ல் குறைக்க வேண்டுமென்பது தேசிய இலக்காகும். இந்த இலக்கை 1990 ஆம் ஆண்டு வாக்கிலேயே அடைவதற்கு தமிழ்நாடு அரசு திட்டமிட்டுள்ளது. இந்த இலக்கை அடைவதற்காக, தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்க்குத் தக்க தகவல்களையும் உரிய கல்வியையும் தந்து ஊக்குவித்து "சிறு குடும்ப நெறி" யை நிரந்தர அல்லது தற்காலிக கருத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றி ஏற்கச் செய்ய முனைப்பான பணிகள் ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1980–85 ஆகிய ஐந்தாண்டுகளில், அதாவது ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் ஈட்டிய வெற்றி :

திட்டம்.	ஆண்டு.	ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்கால 1980–85 இலக்கு.	ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டகாலத்தில் ஈட்டிய வெற்றி.	ஈட்டிய வெற்றி சதவிகிதத்தில்
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை ..	1980–81	1,82,200	1,38,831	764.2
	1981–82	1.82,200	1,88,828	103.4
	1982–83	2,92,000	2,70,719	92·7
	1983–84	3,99,000	4,96,780	124·5
	1984–85	4,75,000	5,25,341	110·6
ருத்தடை வளையம்	1980–81	47,800	32,957	68.9
	1981–82	47,800	34,427	72.0
	1982–83	89,000	36,884	41.5
	1983–84	1,68,000	55,877	33.3
	1984–85	1,68,000	86,053	51.2
வழக்கத்தில் உள்ள கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர்	1980–81	1,58,300	70,120	44.3
	1981–82	1,58,300	58,892	37.2
	1982–83	1,75,000	41,979	24.0
	1983–84	2,44,000	65,815	26.9
	1984–85	2,44,000	89,110	36.5
உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்துவோர்.	1980–81	31,900	4,042	12.7
	1981–82	31,900	3,401	10.7
	1982–83	32,000	3,541	11.1
	1983–84	90,000	11,877	13.2
	1984–85	76,000	18,162	23.7

(ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் (1985–90) ஈட்டிய வெற்றி 28–2–1986 வரை.)

குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை	..	1985–86	4,75,000	4,19,391	88.3

1986–87 ஆம் ஆண்டில் குடும்பநல நிரந்தரச் சிகிச்சை மற்றும் கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் முதலியவற்றில் தற்காலிக இலக்கு குறியீடுகள் பின்வருமாறு :—

(1)	குடும்பநல நிரந்தரச் சிகிச்சை	5,60,000
2)	கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்துதல் ..	2,00,000
(3)	வழக்கத்தில் உள்ள கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர்	2,30,000
(4)	உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்துவோர்	90,000

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1986 ஏப்ரல் 28]

கடந்த காலத்தில் அதாவது குடும்பநலத் திட்டம் தொடங்கப்பட்ட 1956 ஆம் ஆண்டு முதல், குடும்பநல திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு தொடர்ந்து முன்னணியில் இருந்து வருகிறது. 1984-85 ஆம் ஆண்டில் மிகச் சிறந்த வகையில் குடும்பநலத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்தியதற்காகத் தேசிய அளவில் தமிழ் நாட்டிற்கு ரூ. 2.5 கோடி முதல் பரிசாகத் தரப்பட்டுள்ளது. மேலும் பத்து வாரகால (20--3--1985 முதல் 31--5--1985 வரை) முனைப் பியக்கம் நடத்தி இத்திட்டம் ஈட்டிய வெற்றிக்காக தமிழ்நாட்டிற்கு ரூ. 2.5 இலட்சம் பரிசாகவும், அதே காலத்தில் சிறப்பாகப் பணியாற்றிய அரசு அலுவல்களுக்கென ரூ. 1.93 இலட்சம் பரிசாகவும் மத்திய அரசால் வழங்கப் பட்டுள்ளது.

பேறுகாலப் பின் பணித் திட்டம்:

பேறுகால நிலையங்கள், மருத்துவ மனைகள் ஆகியவற்றில் பேறு காலத்திற்கு எனப் பதிவு செய்து கொள்ளும் தாய்மார்களிடையே குடும்ப நலப் பணிகளாற்றிட வேண்டும், அவர்களிடையே இத்திட்டத்தை முனைப்பாக செயல்படுத்த வேண்டும், என்பதே பேறுகாலப் பின் பணித் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். பேறுகாலத்திற்குப் பின் மருத்துவ மனைகளில் அவர்கள் தங்கியிருக்கும் காலத்தில், குடும்ப நலக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. ஊக்குவிப்புப் பணிகள் தொடர்ந்து செய்யப்படுகின்றன. இப்போது 58 பேறு காலப் பின் பணித்திட்ட மையங்கள் இந்த மாநிலத்தில் இயங்கி வருகின்றன. மேலும், 24 துணைக் கோட்ட, வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்த இந்திய அரசு அனுமதித்துள்ளது. இவைகள் விரைவில் செயல் படுத்தப்படும்.

நகர்ப்புற குடும்ப நல நிலையங்கள்:

இம்மாநிலத்தில் இப்போது 249 நகர்ப்புற நிலையங்கள் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. இவற்றில் 165 அரசின் கீழும் 67 உள்ளாட்சி மன்றங் களின் கீழும் 17 தன்னியக்க நிறுவனங்களின் கீழும் இயங்கி வருகின்றன.

மருத்துவச்சியர் பயிற்சி:

கிராமப்புறங்களில் பரம்பரையாகப் பணியாற்றிவரும் மருத்துவச்சியர், தாங்கள் பேறுகாலம் பார்க்கும் தாய்மார்களுக்கு குடும்ப நலத்திட்டம் பற்றி எடுத்துச் சொல்லி நிரந்தர அல்லது தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்தி அவர்கள் சிறுகுடும்ப நெறி ஏற்பதற்கான வகையில் ஊக்குவிக்க வேண்டி இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவ தாதியர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப் படுகிறது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1985-86 ஆம் ஆண்டில் (31—12—1985 ஆம் நாள் முடிய) இவ்வகையில் 803 பேர் பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். 1,000 பேர்களுக்கு இப்பயிற்சி அளிக்க வேண்டுமென்பது இந்திய அரசு தந்துள்ள இலக்காகும்.

கருச்சிதைவு :

முறையற்ற கரு கலைப்பு செய்துகொள்வதால் கருவுற்ற தாய்மார்கள் நோயுறும் நிலையையும், இறக்கும் நிலையையும் குறைக்கவேண்டி 1971 ஆம் ஆண்டு நிறைவேற்றப்பட்ட கருச்சிதைவுச் சட்டத்தின் மூலம் கருச்சிதைவு செய்துகொள்வது சட்டப்பூர்வமாக்கப் பட்டது. குடும்ப நலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கான துணைச் சட்டமாகும் இது. தமிழ்நாட்டில் 166 அரசு மருத்துவ நிலையங்களிலும் 35 தனியார் மருத்துவ நிலையங்களிலும் கருச் சிதைவு செய்து கொள்ளுவதற்கான வசதிகள் உள்ளன.

கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறை/ஆண் அறுவைச் சிகிச்சைக்கான அறை ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்து அறுவைச் சிகிச்சைக்கூடமாக மாற்றுவது;

கிராமப்புற குடும்ப நல நிலையங்களில் குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சைக் கான வசதிகளைப் பெருக்குவதற்குரிய திட்டத்தின்கீழ் 50 கிராமப்புறக் குடும்ப நல நிலையங்களில் இப்போது இருக்கும் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறை, ஆண் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் அறை ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்து அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடமாக மாற்றியமைக்க அரசு அனுமதித் துள்ளது. மாநில அரசு, 1985-86 ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 12 இலட்ச ரூபாய் செலவில் 50 கிராமப்புறக் குடும்ப நல நிலையங்களில் இத் திட்டத்தை நிறை வேற்ற ஆவன செய்யப்பட்டுள்ளது. பணிகள் நல்ல முறையில் நிறைவேறி வருகின்றன.

மக்கள் கல்வித் தகவல் திட்டம் :

மக்கள், தாங்கள் விரும்பும் எந்தக் கருத்தடை முறையையும் தாங்களே தேர்ந்தெடுத்து பின்பற்றக்கூடிய பெருவாய்ப்பை அளிக்கக்கூடிய மக்கள் இயக்கமாகக் குடும்ப நலத்திட்டம் கருதப்படுகிறது. பல்வேறு விளம்பர சாதனங்களின் மூலம் இத்திட்டம் பரப்பப்பட்டு வருகிறது. அகில இந்திய வானொலி, தொலைக்காட்சி, திரைப்படக் காட்சிகள், நாடகங்கள், கலை நிகழ்ச்சிகள், பட்டிமன்றங்கள், கருத்தரங்குகள் கிராமப்புறத் தலைவர்கள் முகாம்கள், சுவர் சித்திரங்கள் முதலியவற்றின் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டக் கருத்துக்கள் பரப்பப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாடு முழுவதுமுள்ள திரைப்பட அரங்குகளில் திரையிடுவதற்கு என்றே பல குடும்ப நலத் திரைப் படங்கள் தயாரித்தளித்துள்ளது அரசு என்பது சிறப்பாகக் குறிப்பிட வேண்டியதாகும். குடும்ப நல இளைஞர் கழகங்கள், உழைக்கும் மகளிர்

1986 ஏப்ரல் 28]

மன்றம், தொழிலாளர்கள், விளையாட்டுக் கழகங்கள், பிற தன்னியக்க நிறுவனங்கள், தனியார் நிறுவனங்கள், ஆகிய அனைத்திற்கும் குடும்ப நல மக்கள் கல்வி—தகவல் பணிகள் விரிவு படுத்தப்பட்டுள்ளன. விவசாயத்தில் ஈடுபட்டுள்ள பெண்கள், அரசு ஊழியர்கள், தொழிலாளர்கள் முதலானவர்களுக்கென அவரவர்க்கேற்ற பொருள் பொதிந்த மனநிறைவளிக்கும், தனித்தனி செய்திகளைத்தந்து ஊக்குவிக்கும் புதிய அணுகுமுறைகளை அடிப்படையாக வைத்து குடும்ப நல ஊக்குவிப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தப் படுகிறது.

மேலும், அரசு உள்ளாட்சித்துறை நிறுவனங்கள் பொது—தனியார் நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றில் 1985-86 ஆம் ஆண்டு திட்டமிட்ட குடும்ப ஆண்டாகச் செயல்படுத்தப்படுகிறது. மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் உள்ள இந்நிறுவனங்களின் ஊழியர்கள் தங்கள் குடும்பங்களை திட்டமிட்டு அளவாக அமைத்துக்கொள்வதாக உறுதி எடுத்துக்கொண்டுள்ளார்கள். இதற்காகவே, 'ஐ.ஏ.எஸ்.', அலுவலர் ஒருவர் கூடுதல் இயக்குநராக நியமிக்கப்பட்டு, தனிக் குழு குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரின் கீழ் பணியாற்றி வருகிறது. 1985 ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் முதல் ஊக்குவிப்புப் பணிகளை இந்த அமைப்பு முனைப்பாகச் செயல்படுத்தி வருகிறது.

நகர்ப்புற குடிசைப் பகுதிகளில் சேவைப் பணிகள் :

நகர்ப்புற குடிசைப் பகுதிகளிலும் மக்கள் நெருக்கடி மிக்க பகுதிகளிலும் குடும்ப நலப் பணிகள் ஆற்ற வேண்டி, நிர்வாக அமைப்புகளையும், சேவைப் பகுதிகளையும் உண்டாக்க இத்திட்டத்தின்கீழ் உதவி அளிக்கப்படுகிறது. நகர்ப்புறக் குடிசைப் பகுதிகளில் நல்வாழ்வு மையங்கள் இத்திட்டத்தின்கீழ் உருவாக்கப்படும். 1985-86 ஆம் ஆண்டில் 49 நல்வாழ்வு மையங்கள் ஏற்கெனவே உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. அண்மையில் சென்னை நகரில் 29 கூடுதல் நல்வாழ்வு மையங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டது. மேலும் 18 நல்வாழ்வு மையங்களை உருவாக்குவது பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. தமிழ் நாட்டிலுள்ள மாநகராட்சிகளிலும், ஒரு லட்சத்திற்கும்மேல் மக்கள் தொகை கொண்ட 15 நகராட்சிகள், 2 நகரியங்கள், ஆகியவற்றிலும் இத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பகுதி 2 புதிய திட்டங்கள், 1985-86—1985-86 ஆம் ஆண்டில் பகுதி 2 புதிய திட்டங்களின்கீழ் கீழ்வரும் பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. சென்னை எழும்பூரிலிருக்கும் நல்வாழ்வு குடும்ப நலப் பயிற்சி நிலையத்தைச் சுற்றி ரூ. 66,000 செலவில் மதில் சுவர் எழுப்புவது இப்பணி முடிந்து விட்டது.

(ஆ) 50 கிராமப்புறக் குடும்ப நல நிலையங்களில் இப்போதிருக்கும் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறை ஆண் அறுவைச் சிகிச்சை அறை ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்து ரூ. 12 இலட்சம் செலவில் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்களாக மாற்றும் பணி. இப்பணி துவக்கப்பட்டு நடந்து வருகிறது.

1986-87

(a) குடும்பநல இயக்குநரக வாகனங்களை நிறுத்திவைக்க ரூ. 2 லட்சம் செலவில் வாகனக் கொட்டில் கட்டும் பணி.

மேற்கொண்ட பணி 1986-87 ஆம் ஆண்டில் அரசு அனுமதியுடன் நிறைவேற்றப்படும்.

தற்போதுள்ள வினையாக்கத்திறன் :

தமிழ்நாட்டில் குடும்பநல திட்டத்தின் செயலாக்கம் ஐந்து வழிகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. (1) செய்தித் தொடர்பு; (2) விரிவாக்கம்; (3) பணிகள்; (4) பின் கவனிப்பு; (5) தாய்சேய் நலம்.

மேற்கண்ட ஐந்து முறைகள் பற்றி கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

1. செய்தித் தொடர்பு :

தம்பதியர்கள் தமது குடும்பத்தை சிறு குடும்பமாக அமைத்துக்கொள்வதற்கு ஏற்ற வகையில் அவர்களை ஊக்குவிப்பதில் மக்கள் தொடர்பு சாதனம் மிக முக்கியத்துவம் வகிக்கிறது. இதற்காக குடும்பநல விளக்கச் செய்திகள் தயாரிக்கப்பட்டு, அவைகளை வெற்றிகரமாக விளக்கப்பட்டு வருகிறது. உதாரணமாக ஒரு குடும்பம் ஒரு வாரிசு என்ற தலைப்புச் செய்தியினை விவசாயக் குடும்பங்களுக்கு போதிக்கப்பட்டும் இருபத்தைந்து வயதிற்கு மேல் குழந்தை பிறப்பதைத் தடுப்போம் என்றும் போதனையை மாதச் சம்பளம் பெறுபவர்களுக்கு போதிக்கப்பட்டும் வருகிறது. இத்தகைய செய்திகள் திரைப்படம், நாடகம், கருத்தரங்குகள், இளைஞர் மன்றங்கள், கிராம தலைவர்கள் முகாம் முதலியவற்றின் வாயிலாக விளக்கப்பட்டு வருகிறது. இத்தகைய செய்திகள் தொலைக்காட்சி, வானொலி மூலமாகவும் போதிக்கப்பட்டு வருகிறது.

2. விரிவாக்கம் :

மக்கள் தொடர்பு செய்தியினை பொருத்து விரிவாக்கப் பணிகள் தொடர்கிறது. குடும்ப நலத்துறையில் களப்பணியாளர்கள், தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களை நேரடித் தொடர்பு மூலமாக விரிவாக்கப் பணி செயல்பட்டு வருகிறது.

1986 ஏப்ரல் 28]

ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் இதற்கென தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கான பதிவு ஏடுகள் பராமரிக்கப்படுகின்றன. இந்த பதிவேடுகள் ஒவ்வொரு கால கட்டத்திலும் புதுப்பிக்கப்படுகிறது. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்கென ஒதுக்கப்பட்டுள்ள பரப்பளவை களப் பணியாளர்கள் தங்களுக்குள்ளாக பிரித்துக் கொண்டு தங்களுக்கென பிரித்துக் கொடுக்கப்பட்ட பகுதிகளில் உள்ள தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்கள் ஒவ்வொருவரையும் தொடர்பு கொள்கிறார்கள். களப் பணியாளர்கள் பார்வையிடும் ஒவ்வொரு நேரத்திலும் அவர்களுக்கு பலதரப்பட்ட கருத்தடை முறைகளையும் கிடைக்கக்கூடிய வசதிகளையும் மற்றும் ஊக்குவிப்பு பயன்கள் அனைத்தையும் விளக்கி வருகிறார்கள். விநியோகிப்பதற்கென ஆணுறைகளையும் கருத்தடை மாத்திரைகளையும் விளக்கப் பணியாளர்கள் தாங்கள் பார்வையிடும்போது உடன் எடுத்துச் செல்கிறார்கள்.

3. பணிகள்:

தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர்கள் சிறு குடும்ப நெறியினை கடைப்பிடிக்க முன் வரும்போது அவர்கள் எத்தகைய கருத்தடை முறையினை ஏற்றுக்கொள் கிறார்களோ அதற்கேற்ப அவர்களுக்கு வசதிகள் செய்து தரப்படுகின்றது. அரசு மருத்துவமனைகளிலும் மற்றும் பல ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் நிரந்தர கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ள வசதிகள் அமைக்கப் பட்டுள்ளன. இது தவிர, நகராட்சிகள், மாநகராட்சிகள் மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவைகள் நிரந்தர கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை வசதிகள் செய்து வருகின்றன. அவைகள் இதற்கென அரசிடம் மானியம் பெறுகின்றன. இத்தகைய வசதிகள் தற்போது கிட்டாமல் உள்ள இடங்களுக்கு கிடைக்க வழி செய்தும் மேலும் தேவைப்பட்ட இடங்களில் புதிய வசதிகள் செய்து தரப்படு கின்றன. மருத்துவ மனைகளில் உள்ள மகப்பேறுக்குப்பின் கவனிப்பு நிலையங்களை விரிவாக்குவதும் அல்லது புதிதாக துவங்குவதும் மற்றும் கருத்தடை வளையம் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் ஆண் அறுவை சிகிச்சைக்கென அமைத்துள்ள அறைகளை நிரந்தர அறுவை சிகிச்சைக் கூடமாக மாற்றுவது ஆகிய இரண்டு பெரிய திட்டங்களாகும். அரசு மருத்துவ மனைகளில் குடும்பநல ஏற்பாளர்கள் தங்கும் அறைகள் கட்டுவதும், மின் உற்பத்தி சாதனம் அமைப்பதும் மற்ற திட்டங்களாகும். இது தவிர மகப் பேறு பின்கவனிப்பு பகுதிகளில் பொழுதுபோக்கிற்கென தொலைக்காட்சி மற்றும் வீடியோ பெட்டிகள் அமைத்துக்கொடுப்பதற்கு தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து உதவி பெறப்படுகிறது. தமிழகத்தில் மிக விரைவிலேயே தேவையான நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொடுப்பதே தற்போதுள்ள முக்கிய குறிக்கோளாகும்.

4. பின்கவனிப்பு:

குடும்பநல ஏற்பாளர்கள் தேவையான பின் கவனிப்பு பெறுவதினால் அவர்கள் முழு திருப்தி அடையக்கூடும். களப்பணியாளர்கள் மற்றும் மருத்துவப் பணியாளர்கள் கருத்தடை முறை ஏற்பாளர்களை அடுத்தடுத்து தொடர்ப்பு கொள்வதினால் அவர்களுக்கு மகிழ்ச்சியூட்டக்கூடும். இத்தகைய மகிழ்வு பெற்ற குடும்பநல ஏற்பாளர் மற்றவர்களையும் குடும்பநல தடுப்பு முறைகளை கையாள்வதற்கு ஊக்குவிக்க காரணமாயிருக்கின்றனர்.

5. தாய்-சேய் நலம்:

பிறக்கும் குழந்தைகளை திடகாத்திரமாக உயிர் வாழச் செய்வதின் மூலம் சிறு குடும்ப நெறியினை பின்பற்ற தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களை ஊக்குவிக்க முடியும். நோயின் காரணமாக குழந்தையை இழந்துவிடுவோம் என்ற அச்சத்தினை தவிர்த்தால் தம்பதியர்கள் உற்சாகத்துடன் சிறு குடும்ப நெறியை பின்பற்றுவார்கள். தமிழகத்தில் குழந்தை நல பாதுகாப்பு குடும்பநல திட்டத்தின் ஒரு பாகமாக கருதப்படுகிறது. இத்தகைய குழந்தை நல பாதுகாப்பு வசதிகள் எல்லா அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் கிடைக்கின்றன.

மேற்குறிப்பிட்ட ஐந்து வகையான செயல்வினை திட்டங்களைக் கொண்டு குடும்பநல திட்டம் தமிழகத்தில் வெற்றிகரமாக செயல்பட்டு வருகிறது.

வரவு செலவுத் திட்டம்: 1986-87 ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 2600.32 இலட்சங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டும் என மதிப்பிடப் பட்டுள்ளது (நல்வாழ்வுத்துறை இயக்குநரகப் பிரிவு, கூடுதல் கிளை நிலையங்கள், டெனிடா திட்டம், பலநோக்குப் பணியாளர்கள் பயிற்சியும், கட்டிடமும் குறித்த செலவினங்கள் நீங்கலாக).

TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை.

மாநில வரவு-செலவுத் திட்டமும், மருத்துவமும் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு செலவினங்களும் 1986–87 ஆம் ஆண்டிற்கான கோரிக்கை 18 மருத்துவம் மற்றும் கோரிக்கை 19 மக்கள் நல்வாழ்வு இவைகளின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை ரூ. 198.49 கோடியாகும். இது வருவாய் கணக்கில் ஆகும் மொத்த செலவான ரூ. 2,451 கோடியில் 8.00 விழுக்காடாகும்.

2. மருத்துவ கோரிக்கையின்கீழ் 1986–87-க்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலை பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கம் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :

1986–87-க்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடு.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			மொத்தம்.
		மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)				
255. அரசு மருத்துவமனைகளில் காவல் துறை.	27,42	..	..	..	27,42

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
259. அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் கட்டிட பராமரிப்பு சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு	2,00,00	..	...	..	2,00,00
268. பல்வகை பொதுச் செலவு	6,66,00	..	..	..	6,66,00
280. மருத்துவம்—					
(1) கல்வி	11,61,68	34,05	..	6,51	12,02,24
(2) பயிற்சி	45,11	10,58	5,32	..	61,01
(3) ஆராய்ச்சி	10,87	15	1,95	..	12,97
(4) மருத்துவ நிவாரணம் (மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவமனைகள் சேர்த்து)	86,26,56	2,38,66	1,25,76	20,00	90.10,98
(5) ஹோமியோபதி மருத்துவம்*	15,59	3,74	..	..	19,33
(6) இந்திய முறை மருத்துவம்*	1,64,28	1,03,50	6,16	...	2,73,94
(7) பிற இனங்கள்	14,79,61	27,47	...	..	15,07,08

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

288. சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் நலம்	1,25	..	...	..	1,25
திருப்பி வசூலிப்பவை ..	..	..	..	..	16,50
பெரு மொத்தம்—கோரிக்கை 18 மருத்துவம்	1,23,98,37	4,18,15	1,39,19	26,51	1,29,98,72

*இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவம் பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

3. **மக்கள் நல்வாழ்வுக் கோரிக்கையின் கீழ் 1986–87-க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்க விபரங்கள் பின்வருமாறு:—

1986–87-க்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம். மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)			
259. மக்கள் நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டிட பராமரிப்பு சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு	14,00	..	..	..	14,00
268. பல்வகை செலவினம் ..	3,78,00	..	..	..	3,78,00
280. மருத்துவம் — ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முதலியன	15,38,98	1,84,32	..	..	17,23,30
281. குடும்பநலம் (டானிடா சேர்த்து)	..	1,97,04	27,82,57	..	29,79,61

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

282. (1) மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு	12,79,58	2,46,90	..	1,38,75	16,65,21
(2) காற்று, நீர் தூய்மை கெடுதலைத் தடுத்தல் ..	22,35	67,88	..	..	90,23
309. ஊட்டச்சத்து—மலிவு விலை உணவு	..	..	1	..	1
பெரு மொத்தம்—கோரிக்கை 19—மக்கள் நல்வாழ்வு. ..	32,32,91	6,96,14	27,82,58	1,38,73	68,50,36

** மக்கள் நல்வாழ்வு பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

4. மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு பணிகளுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள மேற்கண்ட நிதி ஒதுக்கங்கள் தவிர மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்காக பிற கோரிக்கைகளின்கீழ் 1986–87 நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது பின்வருமாறு :

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			மொத்தம்,
		மாநிலத் திட்டம்.	மைய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள்.	மைய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)			
வருவாய்க் கணக்கில் செலவு					
மானியக் கோரிக்கை 28—					
சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களும் நகராட்சி நிர்வாகங்களும்					
280. மருத்துவ நிவாரணம் (உள்ளாட்சி மன்றங்களின் மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம் உட்பட) ..	1,66,75	..	..	..	1,66,75
கோரிக்கை எண் 30—					
தமிழ்நாடு சத்துணவுத் திட்டம் பொது சுகாதாரம்	..	2,15,08	..	..	2,15,08

கோரிக்கை எண் 37—					
பொதுப் பணி :—					
மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள்	7,48	4	75	..	8,27
வருவாய்க் கணக்கின் கீழ்வராத செலவுகள்					
கோரிக்கை எண் 53.—					
மருத்துவம், குடும்ப நலம், மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புரவு குடிநீர் வழங்கல், கட்டிடப் பணிகள்	27,37	9,10,45	81,34	98,15	11,17,31
680. மருத்துவம் குறித்த கடன்கள்	15	..	..	..	15
மொத்தம் ..	2,01,75	11,25,57	82,09	98,15	15,07,56

5. எல்லா தலைப்புகளின் கீழும் 280 மருத்துவம், 281 குடும்ப நலம், 282. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு, 480. மருத்துவ மூலதனச் செலவு, 481. குடும்ப நல மூலதனச் செலவு, 82. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு (மூலதனச் செலவு) மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவுக்கான (குடிநீர் வழங்கலைச் சேர்க்காமல்) 1986-87 ஆம் ஆண்டில் திட்டப் பணிகளில் செலவு விவரம் வருமாறு:

	பொறுப் பேற்ற செலவினம்.	1986—87-ல் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கும் செலவினங்கள்.	மொத்தம்
(1)	(2)	(3)	(4)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)	
மாநிலத் திட்டம்	20,97,09	3,83,87	24.80,96
மத்திய அரசு பொறுப்பு ஏற்றவை.	30.03,87	..	30,03.87
மத்திய அரசு உதவி செய்பவை (50:50)	2,63,39	..	2,63,39

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1986 எப்ரல் 28]

1986-87ஆம் ஆண்டில் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கக் கருதப்பட்டுள்ள திட்டங்களின் விவரம் துறைவாரியாக கீழே தரப்படுகிறது:—

வரிசை எண்ணும் துறையும்.	இறுதிச் செலவு.	1986–87-ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய்	இலட்சத்தில்)
1. மருத்துவக் கல்வி	3,63.67	1,59.49
2. மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலம்.	2,09.25	97.46
3. குடும்ப நலம்	2.00	2.00
4. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து.	80.65	55.77
5. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்	10.23	7.49
6. மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறை.	50.18	24.01
7. மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை	10.15	7.20
8. சுற்றுப்புற தூய்மை துறை	19.25	18.75
9. இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி துறை.	52.42	11.70
பெரு மொத்தம் ..	7,97.80	3,83.87

சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு—III

(. . . ஆம் பக்கத்தில் இனம் 3-க்கான அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

மக்கள் நநல்நவாழ்வு குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

மேலவைத் தலைவர் அவர்களே,

மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த கொள்கை பற்றிய முக்கிய கூறுகளை இந்த அவையின் முன் வைக்க விழைகிறேன்.

முன்னுரை I

கிராம மக்களுக்கு மருத்துவம் மற்றும் சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்துவதன்மூலம் அவர்களுடைய சமூக பொருளாதார நிலையை உயர்வு படுத்த முடியும் என்ற நோக்கில், பெருமளவு எண்ணிக்கை கொண்ட கிராம மக்களுக்கு மிகச் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளும் சுகாதார பாதுகாப்பும் அளிக்கப்படுவதில் இவ்வரசு கண்ணுங்கருத்துமாய் இருக்கிறது. கிராம சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் சுகாதார கிளை நிலையங்களையும். நடமாடும் சுகாதார குழுக்களையும், சிறு சுகாதார நிலையங்களையும் ஏற்படுத்தி வருகிறது.

இவ்வரசு சுகாதார வசதிகளை பெருக்க, தாய் சேய் நலம் அடங்கிய சமுதாய மக்கள் நல்வாழ்வு பாதுகாப்பு வழங்குதல், மக்களின் சத்துணவுத் தரங்களை உயர்த்துதல், தொற்று நோய்களைத் தடுத்தலும், கட்டுப்படுத்தலும், கலப்பட மருந்துகளின் விற்பனையை தடுத்தல், மருந்து மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்களின் உற்பத்தியையும் விற்பனையையும் கட்டுப்படுத்தி தரத்தை நிலை நிறுத்தல் மற்றும் மக்களின் நல்வாழ்வுத் தரத்தை உயர்த்தும் பொருட்டு நல்வாழ்வுடன் வாழ்வதைப்பற்றிய தகவல்களை விளம்பரப்படுத்துதல் முதலியவைகளை தீவிரமாக செயல்படுத்தி வருகிறது.

II ஆரம்ப சுகாதார நிலயங்களின் இயக்கம்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் :

கி. பி. 2000-க்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற நோக்கத்தை விரிவாக்கப்பட்ட சுகாதார நலப்பணிகள் மூலம் அடைவது குறிக்கோளாகும். 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சுகாதார துறை நிலையமும், 6 சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும், (30,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு நிலையம் வீதம்) 1,00,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு சமுதாய நல நிலையம் அல்லது மேல்நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகா

1986 ஏப்ரல் 28]

தார நிலையத்தின் மூலம் கிராமப்புற மக்களுக்கு சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளிக்கும் குறிக்கோளை அடைய முயற்சிகள் எடுக்கப்படுகின்றன. இந்திய அரசாங்கம் மற்றும் மத்திய திட்ட கமிஷன், குறிக்கோளின்படி எல்லா 240 கிராமப்புற மருந்தகங்களும் (அரசாங்கத்தாரால் நடத்தப்படுவதும்) நேராக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றப்படவிருக்கிறது. மேற்படி தீர் மானத்தின் அடிப்படையில் முதல் கட்டமாக 196 அரசாங்க கிராமப்புற மருந் தகங்கள் (மருத்துவப்பணி மற்றும் குடும்ப நல இயக்குநரின் நிர்வாகத்தி லிருப்பது) புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றப்படவிருக்கிறது. அதற்கு கூடுதலாக பல நோக்கு சுகாதார ஊழியர்கள் (பெண்) ஒவ்வொரு மருந்தகங்களுக்கும் அளிக்கப்படவிருக்கிறது.

இந்த மாநிலத்தில் தற்போது 436 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களினால் கிராமப்புற சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. 1985—86-ம் ஆண்டில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை யும் சேர்த்து மொத்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை 456 ஆக உயர்த்தப்படுகிறது. தற்போதுள்ள 196 கிராம மருந்தகங்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றப்படும் திட்டத்தினால் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங் களின் எண்ணிக்கை 652-ஆக உயர்த்தப்படும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கிராமப்புற மக்களுக்கு சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளித்தல், நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகள், மற்றும் புனரமைப்புப் பணிகள் மேற்கொள்ளுதல், குடும்ப நலப் பணிகள் மேற்கொள்ளுதல் முதலியவைகள் அடங்கும் ஒரு மைய நிலைய மாக உள்ளது. கிராம அரசு மருந்தகங்களை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங் களாக மாற்றப்படுவதினால் ஒரு லட்சம் மக்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்பதைக் குறைத்து 30,000 மக்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற வீதத்தில் மாறும் என உத்தேசிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட 30 நிலையங்களுக்கு கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டும் வேலை நடைபெறுகிறது. 25 இடங்களில் கட்டிட வேலைகள் பூர்த்தி அடைந்து அல்லது முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளது. மேற்கூறிய 30 மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு தேவையான மருத்துவ கருவிகள், நுண்கதிர் பிரிவு பட்ட மேற்படிப்பு படித்த மருத்துவர் கள் மற்றும் இதர பணியாளர்களை நியமிக்க நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப் பட்டு வருகிறது. பெரியார் மாவட்டத்தில், சென்னிமலையில் உள்ள ஆரம்ப சுகா தார நிலையத்தை மேல்நிலைப்படுத்தி 24 படுக்கைகள் கொண்ட கட்டிடம், அறுவை அரங்கு முதலியன ரூ. 10.90 இலட்சம் செலவில் கட்ட அரசு சமீபத்தில் ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட ஆரம்ப சுகா தார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு சித்த மருத்துவப் பிரிவும் இணைக்கப்பட்டு அவைகளும் செயல்படுகின்றன.

சிறு சுகாதார நிலையங்கள் :

குக்கிராமப் பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்கும், மருத்துவ மற்றும் சுகாதார நலப்பணிகளை அளிக்க வகை செய்யும் பொருட்டு தொண்டு நிறுவனங்கள் உள்ளூர் மக்களின் ஒத்துழைப்புடன் சேவை செய்ய இத்திட்டத்தின்மூலம் ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் சேவை செய்ய விரும்பும் தொண்டு நிறுவனங்கள் 5,000 மக்கட் தொகைக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 27,000 செலவில் ஒரு சிறு சுகாதார நிலையம் வீதம் சுகாதாரப் பணிகள் செய்து வருகின்றன. இதில் மூன்றில் இரண்டு பங்கு செலவை மத்திய மற்றும் மாநில அரசு மானியமாக தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு அளிக்கும். மீதமுள்ள ரூ. 9,000-ஐ தொண்டு நிறுவனம், மக்களிடமிருந்து நன்கொடையாக வசூலித்து ஈடுசெய்து கொள்ளும். தற்போது இம்மாநிலத்தில் மொத்தம் 260 சிறு சுகாதார நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

நடமாடும் சுகாதாரப் பணிகள் :

தமிழ்நாட்டில் இந்தத் திட்டத்தை முதன் முதலில் 1977-78-ல் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் படிப்படியாக 274 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கும் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தின்கீழ் 112 ஊர்திகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. அந்தந்த பகுதியிலுள்ள கிராம மக்களுக்கு அவரவர் வீடுகளில் மருத்துவ வசதி அளிக்க வகை செய்கிறது. வழிகாட்டிப் பணியும் இத்திட்டத்தில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. கிராம மக்களுக்குச் சேவை செய்யும் மருத்துவக் குழுவிற்கு உதவி செய்ய கிராம நல குழுக்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கப்படுகிறது.

III மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்கம், சுகாதார கிளை நிலையங்கள்.

சுகாதாரக் கிளை நிலையங்கள் கிராம மக்களின் நல்வாழ்வுக்கு அடிப்படை அமைப்புகளாக இயங்குகின்றன. மலைவாழ் மற்றும் பழங்குடி பகுதிகளில் ஒவ்வொரு மூவாயிரம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு கிளை நிலையம் என்ற வீதத்திலும், பிற சமவெளிப் பகுதிகளில் ஒவ்வொரு ஐயாயிரம் மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று வீதமும் கிளை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன. அவை அவற்றுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மக்கட்தொகை அடிப்படையில் நல்வாழ்வுப் பணி புரிகின்றன. 31-12-1985-ல் உள்ள நிலைப்படி தமிழ்நாட்டில் 6,095 நல்வாழ்வு கிளை நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. மேலும் 1,098 சுகாதாரக் கிளை நிலையங்கள் திறப்பதற்கு தற்பொழுது அனுமதி வழங்கப்பட்டது. 1986-87-ல் சுகாதாரக் கிளை நிலையங்களுக்கு ரூ. 50 இலட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

தொற்று நோய்களை கட்டுப்படுத்துதல் :

தமிழ்நாட்டில் வாந்தி பேதி, கடுமையான குடல் இரைப்பை நோய்கள், டைபாய்டு காய்ச்சல், மஞ்சள் காமாலை முதலான குடல் சார்ந்த நோய்களும் மலேரியா காய்ச்சல், யானைக்கால் நோய், மூளைக் காய்ச்சல், காசநோய், தொழுநோய் முதலான நோய்களும் முக்கிய தொற்று நோய்களாக உள்ளன. இந்நோய்களுக்கெதிராக மேற்கொள்ளப்படும் பல்வேறு நோய் தடுப்பு மற்றும் ஒழிப்பு திட்டங்களின் விளைவாக இவற்றால் ஏற்படும் இறப்பும், நலிவும், கணிசமான அளவிற்கு குறைந்துள்ளது.

(அ) வாந்தி பேதி :

கடுமையான வாந்தி பேதி நோயை கண்டறிந்து உரிய காலத்தில் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள கண்காணிப்பு அமைப்பு முடுக்கி விடப்பட்டுள்ளது.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளுக்கான வாந்தி பேதியினால் உண்டான நலிவு மற்றும் இறப்புப் பற்றிய புள்ளி விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை.	இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை.	நோயினால் ஏற்பட்ட இறப்பு வீதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
			சதவீதம்.
1983	3,306	27	0.8
1984		5	0.5
1985	914 2,281	7	0.3

1985-ம் ஆண்டில் வாந்தி பேதி நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை முந்தைய ஆண்டைவிட அதிகமாக உள்ளது. எனினும் தகுந்த நேரத்தில் வாய்வழி நீர் முட்டும் முறையினாலும் நோய் முற்றிய நோயாளிகளை முறையான சிகிச்சை அளிக்க பெரிய மருத்துவமனைகளுக்கு உடனடியாக அனுப்பிவைக்கும் முறையினாலும் நோயினால் ஏற்படும் இறப்பு வீதம் குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

(ஆ) பிளேக் நோய் :

தமிழ்நாட்டில் 1965-ல் இருந்து மனிதர்களைப் பாதிக்கும் பிளேக் நோய் இல்லை என்ற போதிலும் 1984-ம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டு எல்லையில் ஓசூர் பகுதிக்கு அருகில் உள்ள கர்நாடக மாநிலத்தில் அத்திப்பள்ளி கிராமத்தில் மருத்துவப் பயிற்றுநர்களாக பிளேக் கட்டிகள் உள்ள பிளேக் நோயாளிகள் என சிலர் கண்டறியப்பட்டனர். நமது மாநிலத்தில் அக் கிராமத்தை யொட்டிய பகுதிகளில் உடனடி தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப் பட்டன. தர்மபுரி, வட ஆற்காடு, நீலகிரி மாவட்டங்களில் காட்டெலி குருதி நீர் சேகரிப்பு மற்றும் எலி ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப் பட்டு வருகின்றன.

(இ) மலேரியா :

திருத்தப்பட்ட செயல் திட்டத்தின்படி தேசிய மலேரியா ஒழிப்பு திட்டம் 1977-ல் இருந்து தமிழ்நாட்டில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

தர்மபுரி, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு மாவட்டங்களில் தென்பெண்ணை ஆற்றையொட்டிய கிராமப் பகுதிகளிலும், இராமேசுவரம் தீவு உட்பட்ட இராமநாதபுரம் கடற்கரையோரக் கிராமங்களிலும் மலேரியா நோய் இருந்து வருகிறது. சென்னை, சேலம், குமாரப்பாளையம், இளம்பிள்ளை, இராசி புரம், ஈரோடு, வேலூர், திருச்சி, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி முதலான நகர் பகுதிகளிலும் மலேரியா நோய் தொடர்ந்து உள்ளது.

1985-ம் ஆண்டில், இந்த மாநிலத்தில் மொத்தம் 71,059 மலேரியா நோயாளி கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளில் தமிழ் நாட்டிலும் சென்னை நகரம் மற்றும் இராமேசுவரம் தீவுகளிலும் பதிவான மொத்த மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	மாநிலம் முழுவதிலும்.	சென்னை நகரம்.	இராமேசு வரம் தீவு.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	71,517	44,951	4,224
1982	66,133	44,981	3,223
1983	67,192	44,817	5,706
1984	71,320	48,523	3,321
1985	71,059	51,376	2,452

1986 ஏப்ரல் 28]

முந்தைய ஆண்டுகளுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்பொழுது இராமேசுவரம் தீவில் எடுக்கப்பட்ட தீவிர நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் காரணமாக அங்கு மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்துள்ளது. 1985-ம் ஆண்டில் சென்னை நகரத்தில் இந்நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாக உள்ளது. மலேரியா தடுப்பு அமைப்பைத் திருத்தியமைத்து கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் சென்னையில் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் தீவிரமாக்கப்பட்டுள்ளது. மலேரியா நோயினை உண்டாக்கும் கொசுக்களை முற்றிலும் ஒழிக்கப் பல்வேறு முறைகளாகக் கையாளும் திவிரத் திட்டம் மேலும் நீடிக்கப்பட்டுள்ளது.

நகர்ப்புறங்களிலும் சென்னை மாநகரிலும் 72 சதவிதத்திற்கு மேல் மலேரியா உள்ளதால் அரசு ஒரு குழுவினை நியமித்து மலேரியா நோயைப் பற்றிய ஆய்வு மேற்கொண்டது. இது வரையில் அரசு 3 கட்டடங்களை கட்டி குடி தண்ணிர் வாரியம், பொது மராமத்து துறை போன்றவற்றின் ஒத்துழைப்புடன் மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. மேலும் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற காலவரையறை செய்து ஒவ்வொரு நடவையும் இதன் சாதனைகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

(ஈ) யானைக்கால் நோய்:

கொசுக்களால் பரவும் யானைக்கால் நோய் நமது மாநிலத்தில் பரவலாக உள்ளது, தேசிய யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ் 20 நோய் கட்டுப்பாடு பிரிவுகள், 38 இரவுநேர சிகிச்சைப் பிரிவுகள் நமது மாநிலத்தில் செயல்பட்டு வருகின்றன. தர்மபுரி மாவட்டத்தில் ஒரு யானைக்கால் நோய் ஆய்வுப் பிரிவும் இயங்கி வருகிறது.

மேலும் 1985-86-ம் ஆண்டில் கூடுதலாக ஒரு நோய்க் கட்டுப்பாடு நிலையமும் 4 இரவு நேர சிகிச்சை பிரிவுகளும் அமைக்க ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

(உ) நரம்புச் சிலந்தி நோய்:

தமிழ்நாடு; நரம்புச் சிலந்தி நோயிலிருந்து அறவே விடுபட்டுள்ளது. என்ற போதிலும், அண்டை மாநிலங்களும் இந்நோயிலிருந்து விடுபடும் வரையில் நோய் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் தொடரப்படுகிறது.

(ஊ) மூளைக்காய்ச்சல் நோய் :

பறவைகள், பன்றிகள், கால்நடைகள் முதலியவற்றிலிருந்து கியுலெக்ஸ் வகைக் கொசுக்களால் மனிதர்களுக்கு இந்நோய் பரவுகிறது. 1984-ம் ஆண்டில் 524 நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. அவர்களில் 167 பேர் உயிரிழக்க நேர்ந்தது. 1985-ம் ஆண்டில் சந்தேகத்திற்கிடமான 71 நோயாளிகள் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சையளித்ததில் 32 பேர் உயிரிழந்தனர். பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நோய் பரவுதலைத் தடுக்க கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(எ) சந்தைகளும் திருவிழாக்களும் :

பண்டிகைக் காலங்களில் செய்யப்பட்ட துப்புரவு ஏற்பாடுகள் நல்வாழ்வுத் துறை அலுவலர்களால் திறம்பட மேற்பார்வையிடப்பட்டதன் பலனாகச் சந்தைகளும், பண்டிகைகளும் நோய் ஏதும் தோன்றிப் பரவாமல் நடந்து முடிந்தன.

இலங்கையிலிருந்து தாயகம் திரும்பியோர் மற்றும் அகதிகள் குடியமர்ப்புப் பணியின் ஒரு அங்கமாக மண்டபத்திலும் மற்றுமுள்ள மாவட்ட அகதிகள் முகாம்களிலும் நல்வாழ்வுத் துறை அலுவலர்களால் சுகாதார நடவடிக்கைகள் முறையான மேற்பார்வையினால் திறம்பட நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

வெள்ளத்தின்போது துயர்துடைப்புப் பணிகள் :

1985-ம் ஆண்டு நவம்பர் மாதம் சென்னை நகரம், செங்கல்பட்டு, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு மற்றும் தஞ்சாவூர் ஆகிய மாவட்டங்கள் பெரு மழையினாலும் வெள்ளத்தினாலும் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டது. உடனடியாக நோய் தடுப்பு முறைகளுக்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு மருந்து மற்றும் தடுப்பூசிகளும் வெள்ளத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டது. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் 9.41 இலட்சம் வாந்தி பேதி தடுப்பூசிகளும் போடப்பட்டது ; தொற்று நோய்கள் பரவாமல் தடுக்கப்பட்டது.

விரிவுபடுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசித் திட்டம் :

தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இசிவுநோய், காசநோய், இளம்பிள்ளைவாதம், டைபாய்டு காய்ச்சல், தட்டம்மை முதலான நோய்களினால் ஏற்படும் நலிவையும் இறப்பையும் குறைக்கும் நோக்கத்துடன் விரிவுபடுத்தப்பட்ட தடுப்பூசித் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

[1986 ஏப்ரல் 28

(அ) இளம்பிள்ளைவாதத் தடுப்பு மருந்து :

3 முதல் 12 மாதக் குழந்தைகளுக்கு இளம்பிள்ளை வாதத் தடுப்புச் சொட்டு மருந்து 4 முதல் 6 வார இடைவெளியில் மூன்று முறை தரப்படுகிறது. மருந்து கொடுத்த பின்னார் 18 மாதங்கள் கழித்து ஊக்க அளவு மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது.

தடுப்பு மருந்து கொடுத்த விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	இலக்கு (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்)	தடுப்பு மருந்து (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்)
(1)	(2)	(3)
1984–85	12.0	9.16
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை).	11.0	9.12

(ஆ) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி :

3 முதல் 12 மாத குழந்தைகளுக்கு 4—6 வார கால இடைவெளிகளில் ஒரு வேளை ஊசி மருந்து வீதம் 3 வேளை முத்தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. கடந்த ஆண்டிலும், இந்த ஆண்டிலும் ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு :

ஆண்டு.	குறியளவு (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்).	கொடுக்கப் பட்டவர்கள் (பயன் பெறுவோர் (இலட்சங்களில்).
(1)	(2)	(3)
1984–85	12.0	9.58
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை).	11.0	8.79

(இ) தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி :

தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி சர்வ தேச ரோட்டரி சங்கத்தின் உதவியுடன் நடத்தப்படுகிறது.

மதுரை, அண்ணா, சேலம் ஆகிய மாவட்டங்கள் மைய அரசினால் நாடு தழுவிய தடுப்பு ஊசி திட்டத்தின்கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு ஒரு வயதிற்குட்பட்ட அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் 1985-86 ஆம் ஆண்டில் தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது.

ஆண்டு.	குறியளவு (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்).	தடுப்பு ஊசி போடப் பட்டவர்கள் (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்).
(1)	(2)	(3)
1985—86 (1986 பிப்ரவரி வரை).	3.0	0.32

தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் நடைபெற்ற சிறப்பு முகாமில் ஒரு லட்சம் தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி வாங்கப்பட்டு அவை பயன்படுத்தப்பட்டன.

(ஈ) டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி :

ஆரம்ப பள்ளியில் சேரும் குழந்தைகளுக்கு (5—6 வயது) டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் 1984-85 மற்றும் 1985-86 ஆம் ஆண்டுகளில் சாதனை பின்வருமாறு :

ஆண்டு.	இலக்கு (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்).	தடுப்பு ஊசி போடப் பட்டவர்கள் (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்.)
(1)	(2)	(3)
1984—85	8.00	6.74
1985—86 (1986 பிப்ரவரி வரை.)	9.00	5.12

(உ) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி:

10 வயது மற்றும் 16 வயது பள்ளிக் குழந்தைகள் இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி போடப்படுகின்றனர்.

ஆண்டு.	10 வயது.		16 வயது.	
	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்)	தடுப்பு ஊசி போடப் பட்டவர்கள் (பயன் பெறுவோர்).	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்)	தடுப்பு ஊசி போடப் பட்டவர்கள் (பயன் பெறுவோர்.)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	(இலட்சங்களில்).			
1984–85	4.00	4.14	1.50	1.69
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை).	5.00	3.38	2.00	1.39

குளிர் பதனத் தொடர் பராமரிப்பு:

நோய் தடுப்பு மருந்துகளைப் பயன்படுத்துகின்ற இடத்திற்கு கொண்டு சேர்க்கும் வரையில் அவற்றில் வீரியம் கெடாமலிருக்க குறிப்பிட்ட குளிர்பதன நிலையில் வைக்கப்பட வேண்டும். இதற்காக கிண்டி கிங் நிலையத்தில் பெரிய அளவில் தடுப்பு மருந்து குளிர்பதன அறையில் சேமித்து வைக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வட்டாரத்திற்கும் ஒரு ஆழ் உறை நிலை மற்றும் குளிர் பதனப் பெட்டி வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு நல்வாழ்வு மாவட்டத்திற்கும் ஆரம்ப நல நிலையத்துக்கும் குளிர்பதன பெட்டிகளும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. யூனிசெப் நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட குளிர்நிலை அறை ஒன்று மதுரையில் அமைக்கப்பட்டு உள்ளது. இது போன்ற குளிர் நிலை அறைகள் சென்னை, கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர் முதலான இடங்களிலும் அமைக்கப் பட உள்ளது. வட்டாரங்களுக்கு தடுப்பு மருந்துகளும் ஏனைய மருந்துகளும் எடுத்துச் செல்ல நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து இயக்ககத்திற்கு, 5 ஊர்திகளை யூனிசெப் நிறுவனம் வழங்கியுள்ளது. தடுப்பு மருந்துகள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலிருந்து கிராமங்களுக்கு மருந்து தூக்குகளில் எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றன.

நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம்:

இத்திட்டம், மதுரை, அண்ணா மற்றும் சேலம் மாவட்டங்களில் 19—11—1985 அன்று துவக்கப்பட்டது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பகுதிகளில் 100 சதவிகித குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடவும் மேலும் வருடம் முழுவதும் இத்திட்டத்தை செயலாக்கும் நோக்கங்களோடு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பூசி போடுவதும், இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களையும் ஈடுபடச் செய்ய நகர்புறங்களில் 5 லட்சம் மக்களுக்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியும் திருத்தப்பட்ட கல்வி திட்டத்தின்கீழ் உள்ள 3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஒரு கல்லூரி விதமும் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. நாடு தழுவிய தடுப்பூசி திட்டத்தில் பங்கு கொள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி முதலியன தேர்வு செய்யப்பட்டது.

தீவிர தடுப்பு ஊசி முகாம்:

கடந்த ஆகஸ்ட் முதல் அக்டோபர் 1985 வரை மதுரை, தர்மபுரி, பெரியார், கோயம்புத்தூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் 3 முதல் 24 மாதம் வரையில் உள்ள எல்லா குழந்தைகளுக்கும் முத்நோய் தடுப்பு ஊசியும், இளம்பிள்ளை வாத சொட்டு மருந்தும் 25 முதல் 60 மாதம் வரையில் உள்ள எல்லா குழந்தைகளுக்கும் தொண்டை அடைப்பான், இசிவு நோய்களுக்கான ஊசியும் தீவிர தடுப்பு ஊசி முகாமின்கீழ் போடப்பட்டது.

இம்முகாமின் சாதனை விவரம் வருமாறு:

வரிசை எண்.	தடுப்பு ஊசி.	பயன் பெற்றோர்.	பயனுற்றோர் சதவீதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1	இளம்பிள்ளை வாத தடுப்பு மருந்து.	215,939	82
2	முத்தடுப்பு ஊசி	214,965	81
3	இருநோய் தடுப்பு ஊசி	396,748	93

1986 ஏப்ரல் 28]

மகப்பேறு மற்றும் சேய்நலப் பணிகள் :

கர்ப்பிணிகளுக்கும், தாய்மார்களுக்கும் 16 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும் பணி செய்வதே மகப்பேறு மற்றும் சேய்நல பணிகளின் முக்கிய நோக்கமாகும். மேலும் எல்லா கருத்தரித்த தாய்மார்களுக்கும் உடல் நல பரிசோதனை பேறுகாலத்திற்கு முந்திய கவனிப்பு, பேறுகால கவனிப்பு மற்றும் பேறுகாலத்திற்கு பிந்திய தொழில்முறை கவனிப்பு, கைக்குழந்தைகளுக்கும் 16 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும் நல்வாழ்வு, தாய்மார்கள் குழந்தைகளிடையே நோயையும் இறப்பையும் குறைப்பதற்காக தடுப்பு மருந்துகள் கொடுத்தல் முதலிய குறிக்கோள்களுடன் செயற்படுத்தப்படுகின்றன.

மகப்பேறு மற்றும் சேய்நலப் பணிகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் சுகாதார கிளை நிலையங்கள் மூலமாக செய்யப்படுகிறது. நகர்ப்புற பகுதிகளில் நகராட்சி சுகாதார அலுவலரும், பெண் மருத்துவ அதிகாரிகளும் இப்பணியினை செம்மையுற நடத்தி வருகிறார்கள். இம்மாநிலத்தின் நகராட்சிகள் நடத்தும் 128 மகப்பேறு இல்லங்களும், 373 மகப்பேறு நிலையங்களும் செயல்பட்டு வருகின்றன.

பள்ளி நலத் திட்டம் :

பள்ளி நலத் திட்டம் எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் மற்றும் 40 நகராட்சிகளிலும் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் மூலம் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் நல்வாழ்வு பார்வையாளர்கள் குழுவினரால் 6 முதல் 11 வயதுடைய 2,000 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு உடல்நல பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. நகர்ப்புற பகுதிகளில் ஒவ்வொரு நகராட்சியும் 6 முதல் 11 வயதுடைய 10,000 குழந்தைகளுக்கு மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் இரண்டு நல்வாழ்வு பார்வையாளர் குழுவினால் உடல் நல பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. நோய் அறிகுறி உள்ள குழந்தைகளுக்குக் கூடுதல் ஊட்டச் சத்துக்கள் அளித்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதுடன் சிறப்பு சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்கள் அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். பள்ளிகளில் நல்வாழ்வுக் கல்வியும் கற்பிக்கப்பட்டு எல்லா மாணவர்களும் நல்வாழ்வு பழக்கங்களை கடை

பிடிக்க வழி செய்யப்படுகிறது. நல்வாழ்வுக் குறிப்பேடு வைக்கப்பட்டு தொடர்ந்து குழந்தைகளின் உடல் நல நிலை, பதிவு செய்யப்படுகிறது. கடந்த மூன்றாண்டுகளில் உடல் நலப் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு :—

ஆண்டு.	கிராமப் பகுதி.	நகரப் பகுதி.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
	(இலட்சங்களில்)		
1983—84	3.78	2.36	6.24
1984—85	3.83	2.70	6.53
1985—86 (பிப்ரவரி 1986 வரை).	3.02	1.53	4.55

ஊட்டச்சத்து:

மக்கள் தொகையில் நலிந்த பிரிவினரான தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து நிலையை மேம்படுத்திட பராமரிப்பதற்கு ஏற்ற வகையில் ஊட்டச்சத்துத் திட்டங்கள் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன.

(1) முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம்.

(2) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச்சத்துத் திட்டம்.

(3) ஒருங்கிணைந்த சேய் நலப்பணி வளர்ச்சித் திட்டம்.

(அ) நல்வாழ்வுப் பணி:

தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளிடையே உணவுக் குறைபாட்டு நோய்கள் காரணமாக ஏற்படும் இறப்பையும் நலிவையும் குறைத்தல் மற்றும் தாய்மார்களிடையே இசிவு நோயையும் குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் நோய்களையும் தடுப்பதற்கு தடுப்பு ஊசிகள் போடுதல் ஆகியவற்றைக் குறிக்கோளாகக் கொண்டது நல்வாழ்வுப் பணி.

1986 ஏப்ரல் 28]

(ஆ) முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம்:

முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம் 1—7—1982-லிருந்து 2 முதல் 4 வயதுடைய பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு அமுலாக்கப்பட்டு நடைபெற்று வருகிறது. நல்வாழ்வுப் பணிகளில் குழந்தைகளின் வளர்ச்சியை கண் காணிக்க அவ்வப்போது எடைப்பதிவு செய்யப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அதிகாரிகள் குழந்தைகளைப் பரிசோதனை செய்து மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கவனித்துக் கொள்கின்றனர். இக்குழந்தை களுக்கு உடல் நலன் குறிப்பேடு வைக்கப்படுவதுடன் அவர்களைச் சாதாரண மான குழந்தைப் பருவ நோய்களில் இருந்து பாதுகாக்க தடுப்பு ஊசிகளும் போடப்படுகின்றன. முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம் நிறைவேற்றத் திற்குப் பின்னர் உட்கொள்ளப்படும் கலோரி மற்றும் புரதத்தின் சராசரி அளவு மிகுதியாக உள்ளது என கணக்கெடுப்புகள் ஆய்வு மூலம் தெரிய வருகிறது.

(இ) ஒருங்கிணைந்த சேய் நல வளர்ச்சிப் பணித் திட்டம்:

இத்திட்டத்தின் கீழுள்ள மருத்துவ அலுவலர்கள் சுகாதார கிளை நிலையங் களுக்குச் சென்று முறையான வளர்ச்சியுள்ளதா என்பதையறிய குழந்தை களைப் பரிசோதனை செய்கிறார்கள். சிறு நோய்களுக்கு சிகிச்சையளித்து தாய் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. தாய்மார் களின் இரத்த சோகை நோயை தடுக்க தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. கடுமையான ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் சிறப்பு சிகிச்சைக் காக அனுப்பப்படுகிறார்கள். குழந்தைகளின் வளர்ச்சியைத் தொடர்ந்து மதிப் பிட உடல் நலக் குறிப்பேட்டில் எடையை குறிப்பதுடன் உடல்நிலை பற்றி எழுதி வைக்கப்படுகிறது.

தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்து திட்டம்:

தமிழ்நாட்டில் 170 இலட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட 9 மாவட்டங்களில் உலக வங்கி உதவியுடன் இத்திட்டம் நடத்தப்படுகிறது. மெலிவுற்ற குழந்தை களின் ஊட்டச் சத்து நிலையைப் பாதுகாப்பதையும் மேம்படுத்துவதையும் அடிப்படை நல்வாழ்வுப் பணிகள் செய்வதையும் குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ள இத்திட்டம். ஆறு மாதம் முதல் மூன்று வயது குழந்தைகளில் கடுமையான ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டிற்கு ஆளானவர்களுக்கு இணை உணவு அளிக்கப்படு கிறது. அவ்வாறு இணை உணவு கொடுத்தும் குறைபாடு உள்ள குழந்தை களை பரிசோதனை செய்து மருத்துவ சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. நான்கு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை குடற்புழுக் கொல்லி மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது.

கர்ப்பிணிகளுக்கு இரத்த சோகை வராமலிருக்க இரும்புச்சத்து மற்றும் போலிக் அமில மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. மேலும் இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசிகளும் போடப்படுகிறது.

குழந்தைகளிடையே பார்வையிழப்பு ஏற்படுவதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான திட்டம் :

ஐந்து வயதிற்குக் குறைந்த குழந்தைகளிடையே பொதுவாக வைட்டமின் (ஊட்டச்சத்து) 'ஏ' சத்து குறைபாடு காணப்படுகிறது. வைட்டமின் 'ஏ' குறைபாட்டைத் தவிர்க்கும் நடவடிக்கையாக ஆண்டிற்கு ஒரு முறை 6 மாத கால இடைவெளியில் வைட்டமின் 'ஏ' திரவம் கொடுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்கள் மற்றும் நகராட்சிப் பகுதிகளில் மகப் பேறு சேய் நல நிலையப் பணியாளர்கள் ஆகியோரால் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இப்பணியாளர்கள் அன்றாட உணவில் பச்சைக் கீரைகள் இடம்பெற வேண்டியதன் அவசியத்தை வலியுறுத்தி மக்களுக்கு ஊட்டச்சத்துக் கல்வியும் அளிக்கின்றனர்.

இரத்த சோகையைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான திட்டம் :

கர்ப்பிணிகளிடையே கர்ப்ப காலத்தில் கடைசி 3 மாத காலத்தில சாதாரணமாக காணப்படும் இரத்த சோகையைக் கட்டுப்படுத்த இரும்புச்சத்து மற்றும் போலிக் அமில மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் நல்வாழ்வுக் கிளை நிலைய மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களால் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

பழங்குடியினர் நலத் திட்டம் :

பழங்குடியினர் நலத் திட்டத்தின்கீழ் கல்ராயன் குன்றுகளில் வாழ் மக்களுக்கு நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைப் பணிகளைச் செய்வதற்கு நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவொன்று இயங்கி வருகின்றது. தருமபுரி மாவட்டம், சேலம் மற்றும் வட ஆற்காடு மாவட்டங்களில் மலை வாழ் மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப் பணிபுரிய 36 சுகாதார கிளை நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

மலைப்பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் :

நீலகிரி மாவட்டத்தில் யூனிசெப் உதவி பெறும் மலைப்பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் 47 சுகாதார கிளை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1986 ஏப்ரல் 28]

பிறப்பு இறப்புப் பதிவு :

1969 ஆம் ஆண்டின் பிறப்புகள் மற்றும் இறப்புகள் பதிவுச் சட்டம் (மத்திய சட்டம்) மற்றும் 1977 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு பிறப்பு மற்றும் இறப்புப் பதிவு விதிகள் ஆகியவற்றின்படி மாநிலம் முழுவதிலும் பிறப்புகள் மற்றும் இறப்பு களைப் பதிவு செய்தல் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. பிறப்பு, இறப்புப் பதிவின் இன்றியமையாமையை உணர்த்த 1986 ஆம் ஆண்டினை சிறப்பு, பிறப்பு இறப்புப் பதிவு ஆண்டாக நம் மாநிலத்தில் கொண்டாடப்பட உள்ளது.

இந்திய தலைமை பதிவாளரின் வழி நுணுக்க அனுகுமுறையில் செம்மை யான பிறப்பு, இறப்பு வீதங்கள் அடைவதற்கு நம் மாநிலத்தில் மாதிரி பதிவுத் திட்டம் அமுலாக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் 150 கிராமப் பிரிவுகள் நல் வாழ்வு துறையினாலும், 40 கிராமப் பிரிவுகள், 140 நகர்ப்புற பிரிவுகள் மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்புத் துறை மூலமும் (மைய அரசு) நடத்தப்படுகிறது.

உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு :

உணவுப் பண்டங்களில் கலப்படம் செய்யப்படுவது, முக்கியமாக நல் வாழ்வுச் சட்டம் மற்றும் நல்வாழ்வுக் கல்வி மூலம் தடுக்கப்படுகிறது.

உணவுப் பண்டங்களைப் பகுப்பாய்வு செய்ய பகுப்பாய்வகங்கள் அமைக் கப்பட்டுள்ளன. கிண்டி, கோயம்புத்தூர், மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங் களில் உள்ள ஆய்வகங்களில் சட்டம் சார்ந்த மற்றும் சட்டம் சாரா மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. பாளையங்கோட்டை மற்றும் சேலம் பகுப் பாய்வகங்களில் சட்டம் சாரா மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சி உணவுப் பகுப்பாய்வகம் ஒன்று வைத்துள்ளது.

உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம் (1954 ஆம் ஆண்டின் மத்திய சட்டம் 37) தமிழ் நாட்டில் எல்லா மாநகராட்சிகள், நகராட்சிகள், நகராட்சி நகரியங் கள், கண்டோன்மெண்டுகள், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராமப் பகுதிகள் ஆகிய வற்றில் மாதத்திற்கு எடுக்க வேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை குறிக்கப் பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

நகராட்சிப் பகுதிகளில் இச்சட்ட நிறைவேற்றத்திற்கு மாநகராட்சி நல்வாழ்வு அலுவலர்கள் நகராட்சி நல்வாழ்வு அலுவலர்கள், நல்வாழ்வு அலுவலர்கள் என்ற முறையில் நகராட்சி ஆணையர்கள் ஆகியோரும் மருத்துவ அலுவலர்களும் உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரிகள் ஆக செயல்படுவார்கள்.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட உணவு மாதிரிகளின் விவரம் வருமாறு :—

விவரம்.	1983–84	1984–85	1985–86 பிப்ரவரி 1986 வரை.
(1)	(2)	(3)	(4)
பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	19440	18390	19064
கலப்படம் செய்யப்பட்டதாக சான்றளிக்கப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	2378	2003	2120
அபராதம் விதிக்கப்பட்டவற்றின் எண்ணிக்கை.	408	296	352
சிறை தண்டனை விதிக்கப்பட்டவை.	6	3	10
அபராதமும், சிறைத் தண்டனையும் விதிக்கப்பட்டவை.	81	109	110
வசூலிக்கப்பட்ட மொத்த அபராதத் தொகை (ரூபாய்கள்)	2,67,315	3,27,920	2,92,605

1976 ஆம் ஆண்டு உணவுக் கலப்படத் தடைச் சட்டத் திருத்தம் இந்திய அரசால் அமுலாக்கப்பட்டதிலிருந்து சிறைத் தண்டனையிலிருந்து தப்பும் நோக்கமாக சட்ட நுணுக்கத்தின் மூலம் அதிகமான வழக்குகள் விடுவிக்கப்படுகிறது. இச்சட்டம் சிறப்பாக நடைபெற ஏழு வட்டார உதவி இயக்குநர் அலுவலகத்திற்கு ஒரு சட்ட இயல் அறிவுரையாளர் தலைமையில் ஒரு குற்றவியல் பிரிவு ஒன்று அரசால் ஒப்பளிக்கப்பட்டது. கலப்பட உணவு ஆராய்ச்சிக்கு கிண்டியில் ஒரு நுண்ணுயிரியல் பகுப்பாய்வகம் நிறுவ அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 28]

நல்வாழ்வுக் கல்வி :

நடைபெற்றுவரும் பல்வேறு நல்வாழ்வுத் திட்டங்களும் சிறந்த முறையில் வெற்றிகரமாக நிறைவேற்றப்பட பல்வேறு கல்விச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தி மக்களைத் தனித் தனியே மற்றும் சிறு குழுக்களாகச் சந்தித்து நல்வாழ்வுக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. மேலும் தொலைக் காட்சி, வானொலி, பத்திரிக்கைகள், பொருட்காட்சி, திரைப்படம், சுவரொட்டிகள், சிறு வெளியீடுகள் மற்றும் சிறப்பு இயக்கங்கள், முகாம்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் மக்கள் தொடர்பு வலுப்படுத்தப்படுகிறது. நல்வாழ்வுக் கல்வியும் பரப்பப்படுகிறது.

IV மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு துறை.

தமிழ்நாட்டில், மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலரை தலைவராகக் கொண்டு 26—11—1981 முதல் தனித் துறையாக இயங்கி வருகிறது.

தற்போதைய அமைப்பு :

மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அதிகாரி மருந்துகள் (அலோபதி ஆயுர்வேத மருந்துகள் சித்தா, யூனானி, மற்றும் ஹோமியோபதி உட்பட) உற்பத்தி செய்ய உரிமங்கள் வழங்குவதற்கும் அவைகளை புதுப்பிப்பதற்கும் உரிமை உள்ளவர் ஆவார்.

(ஆ) மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனச் சட்டத்தின்கீழ் மருந்துகள் விற்க வழங்கும் பணி முழுவதும் பன்முகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதற்காக இந்த மாநிலத்தை பத்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு மண்டலத்திற்கும் ஒரு உதவி மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரி நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். அவரே அந்த மண்டலத்திற்குரிய விற்பனை உரிமம் வழங்குவதற்கும், விற்பனை உரிமங்களை புதுப்பிப்பதற்கும் உரிமை உள்ளவராவார்.

(இ) இம்மாநிலத்தில் 64 மருந்து ஆய்வாளர்கள் பணி புரிகிறார்கள். இவர்கள் உதவி மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரியின் கீழ் பணி புரிகின்றனர். அவர்கள் மருந்துகள் விற்பனை மற்றும் தயாரிப்பு கட்டத்தினை பார்வையிடுதல், மருந்து மாதிரிகள் எடுத்தல், புகார்கள் பற்றி புலனாய்வு செய்தல், மருந்துகள், மற்றும் ஒப்பனை பொருட்கள் சட்டத்தின் பல்வேறு வழிவகைகளை செயல் படுத்துதல் போன்ற பணிகளை செய்து வருகின்றார்கள். மேலும் மூன்று மருந்து ஆய்வாளர்கள் சட்ட புலனாய்வு பிரிவில் பணி புரிகின்றனர்.

(ஈ) இந்த துறையில் சட்ட பிரச்சினைகளை கவனிப்பதற்கும், மற்ற இதர புலனாய்வுக்கும் ஒரு சட்டம் மற்றும் புலனாய்வு பிரிவு, துணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலரின் பொறுப்பில் இயங்கி வருகிறது.

(உ) மருந்து நிர்வாகத்தில் கணக்குகளை தணிக்கை செய்வதற்கும் வரவு-செலவுகளை கண்காணிக்கவும் ஒரு தணிக்கைப் பிரிவு உதவி கணக்கு அலுவலரின் பொறுப்பில் உள்ளது.

(ஊ) மருந்து ஆய்வாளர்களால் எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளை சோதிப்பதற்காக இந்நிர்வாகத்தின் கீழ் மருந்து பரிசோதனை ஆய்வகம் ஒன்று உள்ளது.

மருந்து கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகம், கீழ்க்காணும் சட்டங்களை செயல்படுத்துகிறது :

(அ) மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனச் சட்டம்.—இச்சட்டம் தரமுள்ள மருந்துகள் தயாரித்து விற்க உதவுகிறது. குற்றம் செய்பவர்களை தண்டிக்க வகை செய்கிறது. மருந்துகள், பற்றாக்குறை தவிர்க்கப்பட்டு சீரான முறையில் பொதுமக்களுக்கு அத்தகைய மருந்துகள் கிடைக்க வழிவகைகள் செய்யப் படுகின்றன.

(ஆ) மருந்துகள் விலை கட்டுப்பாடு ஆணை.—இச்சட்டம் நிர்ணயிக்கப்பட்ட விலையில் மருந்துகள் விற்கப்படுகின்றனவா என்று கண்காணிக்கவும் அப்படி அதிக விலைக்கு விற்கப்பட்டால் நடவடிக்கை எடுக்கவும் வழி செய்கிறது.

(இ) மருந்துகள் மற்றும் மாயக் குணமளிப்புகள் (ஆட்சேபகரமான விளம்பரங்கள்) சட்டம்.—இச்சட்டத்தின் கீழ் இந்த நிர்வாகம் மக்களின் நலத்திற்காக ஆட்சேபகரமான பொய்யான தவறான மருந்து விளம்பரங்களை தடுக்கிறது.

(ஈ) தமிழ்நாடு போதை மருந்துகள் மற்றும் மயக்க மருந்துகள் சட்டம், 1985.—இச்சட்டத்தின்கீழ் இந்த நிர்வாகத்திற்கு போதை மருந்துகள் மற்றும் மயக்க மருந்துகளை விற்பனை செய்பவர்களின் மீது நடவடிக்கை எடுக்க அதிகாரம் உள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 28]

(உ) **இறக்குமதிச் சட்டம்.**—இறக்குமதி கட்டுப்பாடு உத்தரவின்படி மருந்து மற்றும் அழகு சாதனங்கள் தயாரிக்கும் நிறுவனங்கள் இறக்குமதி தேவைகளைப் பெற மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலர் பரிந்துரை செய்வார்.

1986-87-ல் மருந்து ஆய்வு வசதிகளை விரிவாக்க முதுநிலை பகுப்பாய்நர், இளநிலை பகுப்பாய்நர் நியமிக்க திட்டம் திட்டப்பட்டுள்ளது. இதன் மூலம் மருந்து ஆய்வர்களால் அனுப்பப்படும் மாதிரிகளை வேகமாக சோதித்திட இயலும். இதனால், மருந்துகளின் தரத்தை முனைப்புடன் கண்காணிக முடிகிறது.

1985-86-ல் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்ட மருந்துகள், தவறு புரிந்துள்ள மருந்து தயாரிப்பு கூடங்களுக்கு எதிராக தொடரப்பட்டுள்ள வழக்குகள் நீதிமன்றத்தின் முன் உள்ள வழக்குகள் ஆகியவற்றின் விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

(31—12—1985 வரையில்)

தொடரப்பட்டுள்ள வழக்குகளின் எண்ணிக்கை	115
தண்டனை அடைந்தவர்கள்	36
தண்டனைப் பணம் மற்றும் சிறைத்தண்டனை	15
தண்டனைப் பணம் மட்டும்	21
நீதிமன்றங்களில் உள்ள வழக்குகள்	78

31—12—1985 வரையில் மொத்த மருந்து மாதிரிகள் கண்டெடுக்கப்பட்டவை 1649. தேனாம்பேட்டை மருந்து சோதனைக் கூடத்திலும் மற்றும் கிண்டி-கிங் நிலையத்திலும் சோதனை செய்த மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 1522 (31—12—1985 வரையில்).

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை.

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை ஒரு பணித்துறையாக இருந்துகொண்டு, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத் துறையின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் வருகின்றது. பல்வேறு இயக்குநரகங்களின் மோட்டார் வாகனங்களை பழுது பார்த்தல், பராமரித்தல் மற்றும் சீராக்கப் பணிகளை கவனித்து வருகின்றது. இத் துறையால் பழுது பார்க்கப்பட்டும் பராமரிக்கப்பட்டும் வருகின்ற மொத்த வாகனங்களின் எண்ணிக்கை 1773 ஆகும்.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1986 ஏப்ரல் 28

2. இத்துறை தனது கட்டுப்பாட்டின்கீழ் சென்னை, மதுரை, சேலம் மற்றும் கோயம்புத்தூர் ஆகிய 4 இடங்களில் வட்டாரப் பணி மனைகளையும் திருச்சியில் ஒரு மையப் பணிமனையையும் பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிடங்களில் 20 நடமாடும் பணி மனைகளையும் 11 மாவட்டநிலை பழுதுபார்ப்பு மற்றும் பராமரிப்புப் பிரிவுகளையும் வைத்துக் கொண்டிருக்கிறது. மாவட்ட மற்றும் வட்டார பணி மனைகளில் ஊர்திகளைப் பழுதுபார்த்தல் மற்றும் பராமரிப்பு செய்வதற்கான வசதிகள் அதிகப்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன.

3. கீழ்க்காணும் அட்டவணையில் காணப்படுகின்றபடி, இத்துறை ஒவ்வோராண்டும் ஓடாத வாகனங்களின் விழுக்காட்டினை படிப்படியாகக் குறைத்துக்கொண்டு வருகிறது —

	வாகனங்களின் எண்ணிக்கை.	ஓடும் நிலையில் உள்ளவை.	விழுக்காடு.
(1)	(2)	(3)	(4)
1983 சனவரி 1-ல்	1,672	1,404	84
1984 சனவரி 1-ல்	1,626	1,395	86
1985 சனவரி 1-ல்	1,656*	1,389	89
1986 சனவரி 1-ல்	1,773**	1,516	90

* இவ்வெண்ணிக்கையில் கழிக்கப்படவென உள்ள 90 ஊர்திகளும் அடங்கும்.

* இவ்வெண்ணிக்கையில் கழிக்கப்படவென உள்ள 89 ஊர்திகளும் அடங்கும்.

1986 எப்ரல் 28]

4. 1982-83, 1983-84, 1984-85 மற்றும் 1985-86 (டிசம்பர் 1985 முடிய) ஆம் ஆண்டுகளில் இத் துறையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பழுதுபார்ப்புப் பணிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

ஆண்டு		பழுது பார்க்கப் பட்டவைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை.
(1)		(2)
1982-83		772
1983-84	..	1,200
1984-85	..	1,218
1985-86 (1985 டிசம்பர் முடிய).	..	742

இணைப்பு—

(....ஆம் பக்கத்தில் இனம் 3-க்கான அடிக்குறிப்பைக் காண்க)

1986-87 இந்திய முறை மருத்துவம் மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

பண்டைக் காலத்தில் இந்திய முறை மருத்துவம், இந்தியாவில் மிகவும் சிறந்து விளங்கியது. அமைந்துள்ள இடம், காலம், உணவு பழக்கவழக்கங்கள் ஆகியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டு சிகிச்சை அளித்தால் வேறெந்த முறை மருத்துவத்தையும்விட இம்முறையில் அளிக்கப்படும் சிகிச்சையால் நல்ல பயன் கிடைக்கும் என்பதில் ஐயமில்லை. மருந்துச் செடிகளிலிருந்தும், மூலிகைகளிலிருந்தும் தயாரிக்கப்படும் கஷாயங்கள், சாறு முதலியவற்றின் குணப்படுத்தும் தன்மையை உலகின் பல பகுதிகளைச் சேர்ந்த பண்பாடுகளைச் சார்ந்த மக்கள் ஏற்பளித்து பாராட்டியுள்ளார்கள். அறிவியல் மருத்துவம் இரசாயனப் பொருள்களைத் தயாரித்து நோய்களைக் குணப்படுத்தியபோதுதான் மக்கள் இயற்கை மருத்துவங்களை விடுத்து, இம்முறை மருத்துவ முறையைப் பின்பற்றினர். ஆயினும் இந்திய முறை மருத்துவத்

சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

திற்கு அண்மையில், இந்திய அரசும், தமிழ்நாடு அரசும் மேற்கொண்ட முயற்சிகளின் விளைவாக அம்மருத்துவ முறை தனது சிறப்பை மீண்டும் பெற்றுள்ளது. இம்முறைகளைப் புதுப்பித்து, சீரமைக்கும் நோக்குடன் தமிழ்நாடு அரசு சித்த முறை மருத்துவத்திற்குத் தனி சிறப்பு அளித்து இம்முறை மருத்துவங்களுக்காகத் தனி கவனம் செலுத்தியுள்ளது. சித்த முறை மருத்துவம் தமிழ்நாட்டைச் சேர்ந்ததாகும். இது தமிழ் பண்பாட்டுடன் ஒருங்கிணைந்த பகுதியாகவும் கருதப்படுகிறது.

இம்முறைகளை ஏற்படுத்தி, மேம்படுத்த அரசு எடுத்துவரும் முயற்சிகள் சுருக்கமாகக் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1) மிகக் குறைவான செலவில் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சையளிக்க இயலும் வகையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளையும் மற்ற இந்திய முறை மருந்தகங்களையும், ஓமியோபதி மருந்தகங்களையும் விரிவு படுத்துதல்.

(2) பாளையங்கோட்டை மற்றும் பழனி அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிகளை மேம்படுத்துவதன் மூலம் சித்த மருத்துவக் கல்வியின் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

(3) புதிதாக சித்த மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தலும் அதன் மூலம் சித்த மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தலும்.

(4) ஆராய்ச்சி வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஊக்குவித்தல்.

(5) மருந்து மூலிகைகள் வளர்ப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்தலும் இன்றியமையாத மருந்துப் பொருட்களை உற்பத்தி செய்தலும்.

(6) உரிய தரத்திற்குக் குறைந்த நிலையங்களின் வளர்ச்சியை கட்டுப்படுத்துதல்.

(7) வட்டார மருந்தகங்கள், மாவட்ட மருந்தகங்கள், ஆராய்ச்சிக்கான தேசிய நிறுவனம், ஏனைய நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றை நிறுவுதல்.

(8) ஆயுர்வேதம், யூனானி, ஓமியோபதி கல்வித் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

1970-ல் அரசு இந்திய முறை மருத்துவத்திற்காக ஒரு இயக்குநரகத்தைத் தனியாக அமைத்தது. ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரி ஒருவரை இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குனராக அரசு நியமித்துள்ளது. இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதியின் விரைவான வளர்ச்சிக்கு அரசு அளித்துள்ள முக்கியத்துவத்தை இது காட்டுகிறது.

1986 ஏப்ரல் 28]

அரசு 1977-78 முதல் 1986-87 வரையுள்ள வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கத்திலிருந்து இந்திய முறை மருத்துவத்தை மேம்படுத்துவதற்காக அரசு எடுத்துக் கொண்ட முயற்சியை அறியலாம். தலைமைச் செயலகத்திலும், இந்தியமுறை மருத்துவம், ஓமியோபதி மருத்துவத்திற்கென தனியானதொரு துறையை அரசு ஏற்படுத்தியுள்ளது. இத்துறை 1984 ஜூன் திங்களிலிருந்து செயல்பட்டுவருகிறது.

சித்த மருத்துவ முறையின் வளர்ச்சியைக் குறித்து குறிப்பாகக் குறிப்பிடுவதற்கென இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநரின் பதவிப் பெயரை சித்தா மற்றும் சார்புடைய இந்திய மருத்துவ இயக்குநர் என்று பெயர் மாற்றம் செய்ய அரசு இசைவு தெரிவித்துள்ளது. ஓமியோபதி மருத்துவமுறையை சித்தா மற்றும் சார்புடைய இந்திய மருத்துவ இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டிலிருந்து மாற்றி, இப்பணியை முன்னர் கவனித்து வந்த மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரின் கட்டுப் பாட்டில் கொண்டுவர அரசு மேலும் தீர்மானித்துள்ளது.

இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி முறை மருத்துவத்தை மேம்படுத்துவதற்காக அரசு தீவிரமாக முயற்சிகள் மேற்கொண்டது என்பதை 1977-78 முதல் 1986-87 வரை அத்துறைக்காக அரசு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் தொகை ஒதுக்கீடு செய்துள்ளதிலிருந்தே அறிந்து கொள்ளலாம்.

நிதி ஒதுக்கீடு அதிகரித்துக் கொண்டே வருவதை பின்வரும் விவர அட்டவணையிலிருந்து காணலாம்.

ஆண்டு (1)	வரவு-செலவுத் திட்ட ஒதுக்கீடு. (2) (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1977—78	63.88
1978—79	64.72
1979—80	113.70
1980—81	129.45
1981—82	231.20
1982—83	235.72
1983—84	243.09
1984—85	266.57
1985—86	330.47
1986-87	348.82

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

சித்த முறை மருத்துவம்.

(அ) மருத்துவ உதவி :

தற்போது பின்வரும் மருத்துவ நிலையங்கள் வாயிலாக சித்த முறையில் மருத்துவ உதவியளிக்கப்படுகிறது :—

(1) பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள 232 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த மருத்துவமனை.

(2) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவ மனையில் 65 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவு.

(3) திருச்சிராப்பள்ளி தலைமையிட மருத்துவமனையில் 16 படுக்கை வசதிகளைக் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவவார்டு.

(4) 25 படுக்கைகள் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவ வார்டுகளைக் கொண்ட நான்கு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், ஈரோடு, நாகப்பட்டினம், வேலூர், திண்டுக்கல்.

(5) இராமநாதபுரம், தருமபுரி ஆகிய இரு இடங்களிலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 15 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவ வார்டு.

(6) 8 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(7) வட்ட மருத்துவ மனைகளில் 74 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(8) வட்டத் தலைமையிடமில்லாத இடங்களிலுள்ள 14 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(9) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள 220 சித்த முறை மருத்துவப் மருத்துவப் பிரிவு.

(10) அரசினர் கிராம சித்த மருந்தகங்கள் 21.

(11) அரசினர் சித்த மருத்துவ மருந்தகங்கள் 8.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட 220 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளில் 202 பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. 21 அரசினர் கிராம சித்த மருந்தகங்களில் 12 அரசு கிராம சித்த மருந்தகங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. தகுதி வாய்ந்த மருத்துவ பணியாளர்கள் இல்லாததால்,

1986 ஏப்ரல் 28]

எஞ்சியுள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள் திறக்கப்படாமலுள்ளன தகுதி வாய்ந்த மருத்துவப் பணியாளர்கள் கிடைத்தவுடன் இப்பிரிவுகள் திறக்கப்படும். எல்லா சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளும் திறம்படச் செயல்படுவதற்காக இந்திய முறை மருத்துவம் ஹோமியோபதி மருத்துவத்துறை இயக்குநர் பின்வரும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று அரசு அறிவுரை வழங்கியுள்ளது :—

(அ) காலியாகவுள்ள உதவி மருத்துவ அதிகாரிகளின் பதவிகளைத் தகுதி வாய்ந்த அதிகாரிகள் கிடைக்கும் வரை எஸ்.எஸ்.எல்.சி. படித்த 'பி 2' என்ற வகுப்பைச் சார்ந்த பரம்பரை சித்த மருத்துவர்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமனம் செய்ய அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. எனவே பதவிக் காலியிடங்களை நிரப்புவதற்காக 'பி2' வகுப்பைச் சேர்ந்த சித்த மருத்துவர்கள் 8 கிராம சித்த மருந்தகங்களில் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

(ஆ) சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவுகள், அவற்றிற்கு அருகாமையிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவப் பணியாளர்களைக் கொண்டு செயல்படச் செய்யப்படுகின்றன. உரிய நேரத்தில் மேற்கூறிய இரு நடவடிக்கைகள் எடுத்ததன் காரணமாக 220 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் உள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளும் இந்த ஆண்டின் இறுதிக்குள் செயல்படத் தொடங்கும். 1985-86 ஆம் ஆண்டில் சென்னையில் பெரம்பூர், வண்ணாரப்பேட்டை, பட்டினப்பாக்கம் ஆகிய மூன்று இடங்களில் 3 சித்த முறை மருந்தகங்களைத் தொடங்க அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

பாளையங்கோட்டையில் ஒன்றும், சென்னையில் ஒன்றுமாக இரு பெரிய மருத்துவ மனைகள் உள்ளன.

பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை.

இது சித்த முறை மருத்துவத்திற்கென்றே 232 படுக்கைகள் உள்ள மருத்துவமனை இணைந்த கல்லூரி நிறுவனமாகும்.

1986-87 ஆம் ஆண்டிற்கான திட்டம்:

1986-87-ல் இம்மருத்துவமனையின் படுக்கை வசதியை 232'லிருந்து 350 ஆக உயர்த்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

[1986 ஏப்ரல் 28

அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனை, சென்னை-106.

இம்மருத்துவமனை மூன்று இந்திய முறை மருத்துவங்களிலும் சிகிச்சை யளிக்கிறது. இங்கு சித்த முறை மருத்துவத்திற்காக 65 படுக்கைகளும், ஆயுர்வேத முறை மருத்துவத்திற்காக 56 படுக்கைகளும், யுனானி முறை மருத்துவத்திற்காக 54 படுக்கைகளும் உள்ளன.

1985—86 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டப்பணிகளுக்கு அனுமதி வழங்கப் பட்டுள்ளது :—

(1) தொக்கணம் முறை போன்ற சிகிச்சைகளுக்காக 10 படுக்கைகள் கொண்ட சிறப்புப் பிரிவு, வார்டுகள் கட்டி திறத்தல்.

(2) 10 படுக்கை வசதிகளுடன் கூடிய மகப்பேறு பிரிவை மகப்பேறு அறையுடன் கட்டுதல்.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்ட, வட்டமல்லாத மருத்துவ மனைகளில் சித்த முறை மருத்துவ வார்டுகள்.

சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளுக்காகத் தனியாக கட்டிடங்கள் படிப் படியாகக் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்ட, வட்டமல்லாத மருத்துவமனைகளில், புற நோயாளிகள், அக நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவு களுக்காக 11 சித்த மருத்துவ வார்டுகள் கட்டுவதற்கு அரசு இதுவரை அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

கட்டிடங்கள் :

8 கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு, செயல்பட்டு வருகின்றன. 2 கட்டிடங்களுக்கான கட்டுமானப் பணிகள் முடிவடைந்துள்ளன. எஞ்சியுள்ள 1 கட்டிடம் கட்டப்பட்டு வருகின்றது.

காஞ்சிபுரம் அரசினர் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் புறநோயாளிகள் பிரிவுடன் 25 படுக்கை வசதி கொண்ட சித்த மருத்துவ வார்டை கட்டுவதற்கு அரசு ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 28]

1986-87 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம் :

1986-87 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டத்தை செயல்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது :

சேலம் அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனையில் புறநோயாளி பிரிவுடன் கூடிய 25 படுக்கை வசதி கொண்ட சித்த மருத்துவ வார்டு கட்டுதல்.

இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்.

1985-86 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவ இயக்ககத்தில் செயல் படுத்த கீழ்க்காணும் திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிக்கப்பட்டது :—

(1) இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இணை இயக்குநரின் பயனுக்காக ஜீப் ஒன்றை வழங்குதல்.

(2) பதிவுரு எழுத்தர் பதவி ஏற்படுத்தல்.

மருத்துவக் கல்வி.

பாளையங்கோட்டையில் ஒன்றும், பழநியில் ஒன்றுமாக இரு சித்த மருத்துவ கல்லூரிகள் உள்ளன. பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பின்வரும் படிப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன :—

(1) சித்த மருத்துவத்தில் பி.எஸ்.எம்.எஸ். பட்டப் படிப்பு $5\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்.	100 இடங்கள் — (மாணவர்களுக்கு திங்கள் தோறும் ரூ. 75 உதவித்தொகை 70 மாணவர்களுக்கு அளிக்கப் படுகிறது).
(2) குணபாடம், மருத்துவம் ஆகியவற்றில் எம். டி. பட்ட மேற்படிப்பு (சித்த மருத்துவம்) 3 ஆண்டுகள்.	21 இடங்கள்— குணபாடத்திற்கு 10 இடங்கள், மருத்துவத்திற்கு 10 இடங்கள். இந்திய அரசின் நியமனதாரருக்கு ஒரு இடம் ஒதுக்கப் படுகிறது.

உதவித் தொகை கீழ்க்கண்டவாறு அளிக்கப்பட்டு வருகிறது:

(அ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றி தகுதி காண் பருவம் முடித்தவர்களுக்கு திங்களுக்கு ரூ. 650.

(ஆ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றியிராதவர்களுக்கு திங்களுக்கு ரூ. 500.

(இ) பணியில் இல்லாத மாணவர்களுக்கும், தற்காலிக பணியில் உள்ளவர்களுக்கும் திங்களுக்கு ரூ. 325.

(3) மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு—2 ஆண்டுகள். 50 இடங்கள் (அனைத்து மாணவர்களுக்கும் திங்களுக்கு ரூ. 30 உதவித்தொகை அளிக்கப்படுகிறது.)

1985-86 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம்:

(1) பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 4 துறைகள் நல்ல முறையில் செயலாற்ற அவசியமான கூடுதல் பணியாளர், இருக்கை வசதிகள், சாதனங்கள் அனைத்தும் வழங்க ஆணை பிறப்பிக்கப் பட்டுள்ளது.

(2) சிறப்பு மருத்துவம், பாலர் மருத்துவம் ஆகிய இரு பட்ட மேற்படிப்பு துறைகளை மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டத்தின் கீழ் ஏற்படுத்த ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

பழநியில் அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி:

அண்ணா மாவட்டம், பழநியில் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றினைத் தொடங்குமாறு அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இக்கல்லூரி 18—11—1985-ம் நாள் முதல் செயல்பட்டு வருகின்றது. பழநியிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் ஆண்டுதோறும் 50 மாணவர்களுக்கு சித்த மருத்துவத்தில் பி.எஸ்.எம். அண்டு எஸ். பட்டப் படிப்பு வகுப்பு நடத்தப்படுகிறது.

சட்டமன்றம் TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1986 ஏப்ரல் 28]

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் மருந்தாக்கியலில் (சித்த மருத்துவம்) இரண்டாண்டு பட்டயப்படிப்பு தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. இதற்கு 50 இடங்கள் உள்ளன. ஆயுர்வேதம், யூனானி முறை மருத்துவத்தில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

செவிலியருக்கு நினைவூட்டுப் பயிற்சி.

சித்தா, ஆயுர்வேதம், யூனானி முறை மருத்துவத்தில் 15 செவிலியருக்கு பயிற்சி அளிக்க, 3 திங்கள் நினைவூட்டுப் பயிற்சி வகுப்பு சென்னையிலுள்ள அரசினர் அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனையில் நடத்த அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

ஆராய்ச்சி.

ஆயுர்வேதம் மற்றும் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்திய மன்றத்தின் ஆதரவில் நிறுவப்பட்ட சித்த மருத்துவச் சிகிச்சை ஆராய்ச்சிப் பிரிவு பாளையங்கோட்டையில் பலவகை நோய்களுக்கான சிகிச்சைகளில் தொடர்ந்து ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

அதே மன்றம் பொறுப்பேற்று நடத்தி வரும் மருந்துச் செடிகள் ஆய்வுப் பிரிவு பாளையங்கோட்டையில் செயலாற்றி வருகிறது. பலவகையான மருந்துச் செடிகள் சேகரிக்கப்பட்டு அவை எந்தெந்த வகையைச் சேர்ந்தவை என்று கண்டறியப்படுகின்றன. மரபுவழி கிராமிய மருத்துவத்தில் முறையான ஆராய்ச்சியும் இப்பிரிவில் நடந்து வருகிறது.

அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள பட்ட மேற்படிப்புத் துறைகள், சித்த மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி செய்து வருகின்றன. ஆசிரியர்களும், மாணவர்களும் அறிவியல் பத்திரிகைகளில் பல கட்டுரைகளை வெளியிட்டிருக்கின்றனர். சித்த மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி செய்தமைக்காக பட்ட மேற்படிப்புத் துறை அனைத்திந்திய அளவிலான பல பரிசுகளைப் பெற்றிருக்கிறது. இக்கல்லூரி வளாகத்திற்குள் கட்டப்பட்ட பசுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் மூலிகைக் கழகத்திடமிருந்து இக்கல்லூரிக்கு அண்மையில்தான் மாற்றப்பட்டது.

கல்லூரியில் உள்ள பசுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் மிகவும் அரிய மருந்துச் செடிகள் வளர்க்கப்படுகின்றன. மருந்துச் செடிகள் குறித்து ஆராய்ச்சியும் நடந்து வருகிறது.

சென்னையில் சித்த மருத்துவத்திற்காக உள்ள மைய வட்டார ஆராய்ச்சி நிறுவனம் வெவ்வேறு நோய்களுக்கு, குறிப்பாக புற்றுநோய்க்கு சிகிச்சை அளிப்பதில் ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையில் நோய்க் குறியியல், உயிர் வேதியியல், கதிர்வீச்சியல் துறைகள் சிறந்த முறையில் செயலாற்றி வருகின்றது. இவை சென்னையிலுள்ள இந்த மருத்துவமனையில் ஆராய்ச்சிப் பணியை விரிவுப்படுத்துவதற்கு உறுதுணை புரிகின்றன.

மருந்து செய்நிலையம்.

அரசினர் மருந்து செய்நிலையங்களில் மருந்துகள் பற்றாக் குறையின்றி அனைவருக்கும் கிடைக்க வேண்டி போதிய அளவில் தரமான மருந்துகளை தயாரிப்பதில் அரசு ஆர்வம் காட்டுகிறது. எனவே சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையிலும், பாளையங் கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும் ஏற்கெனவே இருக்கின்ற மருந்து செய் நிலையங்களில் மருந்துகள் தயாரிப்பு முறையை மேம்படுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. பாளையங்கோட்டையில் வட்டார மருந்துசெய் நிலையம் ஒன்றும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலும் பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மருந்தாக்கியல் முறையை இயந்திரமயமாக்கும் பணி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மத்திய அரசின் ஆதரவு பெற்ற திட்டங்களின்கீழ் மூன்று மாவட்டங்களில் சித்த மருந்து செய்நிலையங்களை ஏற்படுத்த அரசு 1985-86 ஆம் ஆண்டில் ஆணை பிறப்பித்தது. முதல் நடவடிக்கையாக புதுக்கோட்டை, திருச்சி ராப்பள்ளி, திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்களில் மாவட்ட மருந்துசெய் நிலையங் களுக்கான கட்டிடத்தைக் கட்ட அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 28]

3. மருந்துகள் வழங்குதல் :

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும், உள்ள சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளில் மருந்துகளும், மருந்துப் பொருட்களும் தடையின்றி எப்போதும் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டி வழங்குமுறை சீரமைக்கப்பட்டுள்ளது. சாதாரண நோய்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்கத் தேவையான பொதுவான மருந்துகள் எல்லா சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளுக்கும் வழங்கப்படுகிறது. சிகிச்சை அளிக்கப்படும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில் இந்த மருந்துகள் 'பெட்டி' வடிவில் மொத்தமாக வழங்கப்படுகிறது. இந்த நடைமுறை இந்த ஆண்டிலும் தொடரப்படுகிறது.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியம்.

முத்தமிழ் காவலர் டாக்டர் கி. ஆ. பெ. விசுவநாதம் அவர்கள் தலைமையில் தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தினை அரசு அமைத்து மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில் 21—10—1983 ஆம் நாளிட்ட 1760 ஆம் எண் அரசாணையில் ஆணை பிறப்பித்தது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்ட பொறுப்புகள் வருமாறு :—

1. சித்த மருத்துவ படிப்பிற்கான பாடப் புத்தகங்களை வரையறுத்து அவற்றை வெளியிடுதல்.

2. அவசியமானபோது மருத்துவக் கல்வியில் புதிய படிப்புகளை உருவாக்கப் பரிந்துரைத்தல்.

3. இருக்கின்ற சித்த மருத்துவ வசதிகளைப் பரிசீலித்து புதிய மருத்துவ முறைகளையும் மருந்தகங்களையும் தொடங்க அரசுக்குப் பரிந்துரைத்தல்.

4. சித்த மருந்துகளை தரப்படுத்துவதற்கான கோட்பாடுகளை வகுத்தல்.

5. பாரம்பரிய மருத்துவர்கள் ரகசியமாக வைத்திருக்கும் பலவகையான சித்த மருந்துகளையும் தயாரிப்பு முறைகளையும் கண்டுபிடித்து அவற்றை பலரும் அறியச் செய்தல்.

6. சித்த முறை மருந்துகளில் அறிவியல் வழியில் ஆராய்ச்சி செய்வதற்கான நோக்கங்களையும் முறைகளையும் வகுத்தல்.

7. ஆராய்ச்சித் திட்டம் அல்லது ஆராய்ச்சியை நோக்கமாகக் கொண்ட திட்டம் எதனையும் மேற்கொள்ளுதல்.

8. சித்த மருந்து முறையில் கிடைப்பதற்கரிய ஓலைச் சுவடிகளையும் பழமையான கையெழுத்துப் பிரதிகளையும் அச்சிட்டப் புத்தகங்களையும் சேகரித்து அவற்றை வெளியிடவும் ஆவணமாக வைத்திருக்கவும் செய்தல்.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்திற்காகத் தனி இயக்ககம் ஒன்றை அமைக்க அரசு முடிவு செய்துள்ளது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத் திற்கு சட்டமுறை தகுதி வழங்குவது குறித்து அரசு தீவிரமாகப் பரிசீலித்து வருகிறது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தில் சித்த மருத்துவக் கல்வி சித்த மருத்துவ சிகிச்சை முறையின் மேம்பாட்டிற்காக 7 துணைக் குழுக்களை அமைத்துள்ளது. மேற்கண்ட துணைக் குழுக்கள் நிறைவேற்றிய தீர்மானங்கள் வாரியக் கூட்டத்தில் வைக்கப்பட்டன. வாரியம் நிறைவேற்றிய தீர்மானங்கள் இந்திய முறை மருத்துவம் ஓமியோபதி இயக்குநருக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டுள்ளன. இயக்குநரிடமிருந்து குறிப்பிட்ட விரிவான செயற் குறிப்புகள் கிடைக்கப் பெற்றதன் பேரிலும் வாரியம் நிறைவேற்றிய தீர்மா னத்தின் பேரிலும் அரசு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

விற்பனைப் பிரிவு :

சித்தா, ஆயுர்வேதம், யுனானி ஆகியவை தொடர்பான புத்தகங்கள் வெளி யீடுகளின் விற்பனை இவ்வாரியத்திற்கு மாற்றப்பட்டது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தில் இந்த விற்பனைப் பிரிவு 9—10—1984 அன்று தொடங்கப்பட்டு செயலாற்றி வருகிறது.

இங்கு கீழ்க்காணும் புத்தகங்கள் பொது மக்களுக்கு விற்கப்பட்டு வரு கின்றன:—

வரிசை எண். புத்தகங்களின் பெயர்.

1. அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 1.
2. அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 2.
3. அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 3.
4. அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 4.
5. அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 5.
6. அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 6.
7. அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 7.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

1986 ஏப்ரல் 28]

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
8.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 8.
9.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 9.
10.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 10.
11.	அனுபோக வைத்திய திறவுகோல்.
12.	போகர் ஏழாயிரம் 1000.
13.	போகர் ஏழாயிரம் 2000.
14.	போகர் ஏழாயிரம் 3000.
15.	ஆவியளிக்கும் அமுதமுறை சுருக்கம்.
16.	ரசவாத சிந்தாமணி.
17.	அகஸ்தியர் பள்ளு 200.
18.	சூடாமணி சூத்திரம் 110.
19.	கடுக்காய் வல்லாரையின் தனி மாண்பு.
20.	அகஸ்தியர் ரண நூல்.
21.	யூகி முனிவர் வைத்திய சிந்தாமணி.
22.	தேரையர் யமக வெண்பா.
23.	தேரையர் வாகடம்.
24.	வைத்திய சதகம்.
25.	கோரக்கர் எழு நூற்றொகுதி.
26.	வைத்திய திருப்புகழ் பாடல்கள்.
27.	பிரம்ம முனி 800.
28.	அங்காதி பாதம்.
29.	வர்ம விதி.
30.	அகத்திய மகா முனிவர் நயனவிதி.
31.	அகத்தியர் கன்ம காண்டம்.
32.	பாலவாகடம்.
33.	அறுவை மருத்துவத்தில் நோயாளிகளை பரிசோதிக்கும் முறை.
34.	தலைநோய் மருத்துவம்.
35.	தேரையர் வெண்பா.
36.	தேரையர் மகா கரிசல்.
37.	குணபாடம்—பாகம் II மற்றும் III
38.	உடற்கூறு Anatomy
39.	சித்த மருத்துவாங்க சுருக்கம்.
40.	தோற்றக்கிரம ஆராய்ச்சியும் சித்த மருத்துவ வரலாறும்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY சட்டமன்றப் பேரவை வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
41.	யுனானி பார்மகோபியா (ஆங்கிலம்).
42.	கல்ப மருந்துகள் (ஆங்கிலம்).
43.	எளிதான வீட்டு வைத்தியங்கள் (ஆங்கிலம்).
44.	சித்த மருந்துகளின் வரலாறு (ஆங்கிலம்).
45.	டி.வி.எஸ். அகராதி—பாகம் 3 (தமிழ்—ஆங்கிலம்).
46.	டி.வி.எஸ். அகராதி—பாகம் 4 (தமிழ்—ஆங்கிலம்).
47.	டி.வி.எஸ். அகராதி—பாகம் 5 (தமிழ்—ஆங்கிலம்).
48.	சித்தர் அறுவை மருத்துவம் (சித்த மருத்துவம் பாகம்—II
49.	சட்ட முனி வாதகாவியம்.
50.	அஷ்டாங்கசங்கிரகம் (ஆயூர்வேதம்).
51.	சரகசம்கிதா (ஆயூர்வேதம்).

தமிழ்நாடு சித்தமுறை மருத்துவ குழு, இதுவரை சேகரித்துள்ள இனங்கள் பற்றிய விவரம் வருமாறு:—

1. அச்சிடப்பட்ட அரிய புத்தகங்கள் (மீண்டும் அச்சிட்டவை).	987	
2. ஓலைச் சுவடிகள்	867	
3. கையேட்டுப் பிரதிகள்	247	
4. தட்டச்சுப் பிரதிகள்	328	
5. முப்பு குறித்த தட்டச்சு பிரதிகள்	2	தொகுதி
6. ஏற்கெனவே வெளியிடப்பட்ட சித்த மருத்துவ முறைப் புத்தகங்கள்.	67	

1984-85 ஆம் ஆண்டு வரையில் 34 கட்டு ஓலைச் சுவடிகள் எடுத்து எழுதப் பட்டன. 1985-86-ல் 20 கட்டு ஓலைச் சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன.

1984-85 ஆம் ஆண்டு வரையில், சித்த முறை மருத்துவப் புத்தகங்கள் 17 அச்சிடும் பணி ஒப்படைக்கப்பட்டது. மேற்சொன்ன 17 புத்தகங்களில் 3 புத்தகங்கள் அச்சிடப்பட்டன. ஏனைய புத்தகங்களை அச்சிடும் பணி நடந்தேறி வருகிறது.

1985-86 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு சித்த முறை மருத்துவக் கழகத்திற்கு பின்வரும் திட்டங்கள் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளன:—

1. பாடப் புத்தகங்களும், குறிப்புப் புத்தகங்களும் அச்சிட்டு, வெளியிடப்படுவதற்காக ரூ. 3.00 இலட்சம்.

1986 ஏப்ரல் 28]

2. மத்திய நூலகம்—விற்பனைப் பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.—

(i) கட்டிடம் கட்டுதல்.

(ii) புத்தகங்களும் சஞ்சிகைகளும் வாங்குதல்.

(iii) விற்பனைப் பிரிவுக்கான பணியாளர்கள்.

அரசு, புத்தகங்களை அச்சிடுவதற்காக, ஓலைச் சுவடிகளிலிருந்து எடுத்து எழுதித் தொகுப்பதற்காகவும், பார்வைப்படிகளைச் சரிபார்க்கவும் ஓலைச் சுவடிகளை எடுத்தெழுதுவோர் 5 பேரை நியமிக்க அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1986–87 ஆம் ஆண்டுத் திட்டம்:

1. 10 சித்த முறை மருத்துவப் புத்தகங்கள் அச்சிடப்பட்டு, வெளியிடப் படும்.

2. 35 கட்டுகள் கொண்ட ஓலைச் சுவடி நகல் எடுக்கப்பட்டு, அச்சிடுவதற் காக ஒப்படைக்கப்படும்.

நாட்டு மருந்துகள் குறித்த பன்னாட்டு மாநாடு:

தமிழ் நாடு சித்த முறை மருத்துவக் கழகம், நாட்டு மருந்துகள் குறித்த பன்னாட்டு மாநாடு ஒன்றை 1986 சனவரி 23 முதல் 25 ஆம் நாள் வரையில் மூன்று நாட்களுக்கு நடத்தியது; அரசு இதற்காக மாநாடு நடத்துவதற்கும் வெளிநாட்டுப் பிரதிநிதிகளுக்கு மாநில அரசின் சார்பில் விருந்து அளிக்கவும் ரூ. 60,000 அனுமதித்துள்ளது. ஏறக்குறைய 1,000 பிரதிநிதிகள் இந்தியாவி லிருந்தும் பின்வரும் வெளிநாடுகளிலிருந்தும் பதிவு செய்து கொண்டனர்:—

1. ஆஸ்திரேலியா.
2. பங்களாதேஷ்.
3. எத்தியோப்பியா.
4. இந்தோனேசியா.
5. இத்தாலி.
6. மெக்சிகோ.
7. பாகிஸ்தான்.
8. ஸ்ரீலங்கா.
9. சவுதி அரேபியா.
10. அமெரிக்கா.

11. மேற்கு ஜெர்மனி :

தமிழ்நாட்டிலிருந்தும் இந்தியாவிலுள்ள ஏனைய மாநிலங்களிலிருந்தும், 577 பிரதிநிதிகளும், வெளிநாடுகளிலிருந்து 27 பிரதிநிதிகளும் பன்னாட்டு மாநாட்டில் கலந்து கொண்டனர். அறிவியல் தொடர்க் கூட்டங்களில் நாட்டு மருந்துகள் குறித்து 10 வெவ்வேறு ஆய்வுத் தலைப்புகளில் ஏறக்குறைய 190 ஆராய்ச்சிக் கட்டுரைகளை அவர்கள் சமர்ப்பித்தனர். தமிழ்நாடு சித்த முறை மருத்துவக் கழகம் இந்த ஆய்வுக் கட்டுரைகளைப் பரிசீலித்து ஆராய்ந்து வருகிறது.

தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிப் பண்ணைகள் மூலிகை மருந்துகள் கழகம், சென்னை.

பண்டைக்காலம் முதற்கொண்டே மூலிகை வளங்களைப் பயன்படுத்துவதில் நமது நாடு முன்னிலையில் இருந்து வந்துள்ளது. முகலாயர் ஆட்சியிலும் ஆங்கில ஆட்சியிலும் பின்பற்றிவந்த யுனானி, ஆங்கில முறை மருத்துவச் சிகிச்சைகள் வளர்ச்சியடைந்து மேலோங்கி இருந்தும் கூட நமது இந்திய முறை மருத்துவம் காலத்தை வென்று, இன்றும் பயனளித்து வருகிறது என்பதைக் காண்கையில், இந்திய மூலிகை வளத்தின் சிகிச்சை யளிக்கும் திறன் நன்கு புலனாகும்.

நமது நாடு சுதந்திரமடைந்தவுடன், மருந்து மூலிகைகள் குறித்து ஆராய்ச்சி நடத்துவதற்கும், அவற்றை மேம்படுத்துவதற்கும் அவற்றைப் பயன்படுத்துவதற்கும் 1959ஆம் ஆண்டு மத்திய அரசு அறிவியல் கொள்கைத் தீர்மானம் திட்டவட்டமாக ஆதரவளித்துள்ளது. அதற்குப்பிறகு, லக்னோவில் உள்ள மருந்துச் செடிகள் மத்திய நிறுவனம், லக்னோவில் உள்ள மருந்துப் பொருள் ஆராய்ச்சி மத்திய நிறுவனம், புதுடில்லியிலுள்ள அறிவியல்—தொழில் ஆராய்ச்சி மன்றம் (C.S.I.R.) இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி மன்றம் (I.C.M.R.) இந்திய வேளாண்மை ஆராய்ச்சி மன்றம் (I.C.A.R.) ஆகிய நிறுவனங்கள் மாநில அரசுகளின் ஒத்துழைப்புடன் மூலிகை வளவாயில்களைப் பயன்படுத்துவது குறித்து ஆராய்ச்சி செய்வது, அவற்றை மேம்படுத்துவது தொடர்பான பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்த தொடங்கியுள்ளன. நாட்டு மருந்துப் பொருள்கள் குறித்து ஒரே சீராக ஆராய்ச்சி செய்யவும் அவற்றை மேம்படுத்தவும் வேண்டி 1970-ல் புதுடில்லியில் இந்திய முறை மருத்துவம்-ஹோமியோபதி மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்திய மன்றத்தை ஏற்படுத்தியதைத் தொடர்ந்து இந்த

1986 ஏப்ரல் 28]

முயற்சிகள் மேலும் தீவிரமாகக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், பொது சுகாதார சிகிச்சை முறைகளுக்கு தங்களது மூலிகை வள வாயில்களைப் பயன்படுத்து வதற்காக, மாநில அரசுகள் பல, தங்களுக்குச் சொந்தமாக மருந்தாக்க நிறுவனங்களைத் தொடங்கியுள்ளன.

1979-80-ல் இது தொடர்பாக, தமிழ்நாடு அரசானது, தங்களுக்கே சொந்தமாக மூலிகைகளைப் பயிரிட்டு வளர்க்கவும், காடுபடு பொருள்களி லிருந்து கிடைக்கும் மூலிகைப் பொருள்களைப் பயன்படுத்தவும் மருத்துவ மனைகளுக்குத் தேவைப்படும் மருந்துப் பொருள்களை தாங்களே தயாரிக் கவும் மூலிகை மருந்துப் பொருள்களின் தரத்தை நிலைப்படுத்தவும் உபரி மருந்துப் பொருள்களை ஏற்றுமதி செய்யவும் வேண்டி, மருந்துச் செடிகள் பண்ணை—மூலிகை மருந்துகள் கழகம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதன் அவசி யத்தை உணர்ந்தது. மேற்சொன்னவற்றின் அடிப்படையில், "தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிகள் பண்ணை—மூலிகை மருந்துகள் கழகம்" என்கிற தன்னாட்சிக் கழகத்தைத் தமிழ்நாடு அரசு 1983 பிப்ரவரி மாதத்தில் உருவாக்கியது. 27-9-1983ஆம் நாளிலிருந்து இது செயல்படத் தொடங் கியது. மேற்சொன்ன கழகத்தின் தலைமையிட அலுவலகமானது முதலில் பாளையங்கோட்டையில் இருந்தது. அது பின்னர், சென்னைக்கு மாற்றப் பட்டது. பின்வரும் நோக்கங்களை எய்தும் பொருட்டு, 1-8-1984ஆம் நாளிலிருந்து சென்னை அரும்பாக்கம், அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை அரசினர் மருத்துவ மனையின் வளாகத்தில் இக்கழகம் செயல்பட்டு வருகிறது; அவையாவன :—

1. கழகத்தின் பண்ணைகளில் மருந்துச் செடிகள் பயிரிடுதல்; அதனை நிதிவகையில் தனித்தியங்க வல்லதாக்குதல்.

2. உழவர்களுக்கும் மலைச்சாதியினருக்கும் உதவித் தொகை வழங்கும் திட்டத்தின் மூலம் மருந்துச் செடிகளைப் பரவலாகப் பயிரிடும் திட்டத்தைச் செயற்படுத்தல்.

3. பண்ணைகளிலிருந்தும் வனங்களிலிருந்தும் மூலிகைப் பொருள் களை சேகரிக்க, கொள்முதல் மையங்களை ஏற்படுத்தல்.

4. பொருத்தமான நிலையில் மருந்துப் பொருள் தயாரிப்புப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தல்.

5. உள்ளூர்த் தேவைக்குக் கூடுதலான மூலிகைகளையும் மருந்துப் பொருள்களையும் வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்தல்.

6. மூலிகைக் கழிவுப் பொருள்களிலிருந்து பண்ணைக்கு வேண்டிய உரங்களைத் தயாரித்தல்.

இக்கழகத்தின் அனுமதிக்கப்பட்ட பங்கு மூலதனம் 50 இலட்சம் ரூபாய் ஆகும். இக்கழக இயக்குநர் குழுவில் இடம் பெற்றோர் பற்றிய விவரம் வருமாறு—

அரசு ஆணையாளர் — செயலாளர், இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை—சென்னை.	அலுவல் முறைத் தலைவர்.
அரசு ஆணையாளர் — செயலாளர், நிதித் துறை, சென்னை.	இயக்குநர்.
அரசு ஆணையாளர் — செயலாளர், வேளாண்மைத் துறை, சென்னை.	இயக்குநர்.
அரசு ஆணையாளர்கள் — செயலாளர்கள், வனத் துறை, கூட்டுறவுத் துறை, தொழில் துறை, சென்னை.	இயக்குநர்கள்.
செயலாளர், இம்காப்ஸ் (Impcops)	இயக்குநர்.
இந்திய முறை மருத்துவ இயக்குநர் — தமிழ்நாடு சித்த முறை மருந்துவ வாரியம் ஆகியோரைக் கலந்தாலோசித்து மருத்துவ மூலிகைகளில் நன்கு பாண்டியத்துவம் பெற்ற அரசு சார்புள்ளவர்கள் அல்லது அரசு சார்பற்றவர்களிடையேயிருந்து நியமிக்கப்பட்ட இருவர்.	
இந்திய முறை மருத்துவம், மற்றும் ஓமியோபதி துறை இயக்குநர், சென்னை.	நிர்வாக இயக்குநர்.

இந்நிறுவனத்தின் ஆக்க முயற்சிகள் செய்பவர்கள் (Prom ters) இந்திய முறை மருந்துவம் மற்றும் ஓமியோபதித் துறை, மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை, நிதித் துறை ஆகியவற்றின் அரசு ஆணையாளர் — செயலாளர்களாக இருக்க வேண்டும்.

இந்நிறுவனம் தமிழ்நாட்டில் பல இடங்களில் மருத்துவ மூலிகைகளைப் பயிரிடத் திட்டமிட்டுள்ளது. இதோடு மட்டுமின்றி, பின்வருவனவற்றைத் தயாரிக்க நிறுவனம் உத்தேசித்துள்ளது :—

1. மூலிகைத் தேயிலை.
2. மூலிகை இனிப்பு.
3. மூலிகைக் கூந்தல் தைலம்.
4. மூலிகை பால்பெருக்கி.
5. மூலிகை பற்பொடி.
6. கண்சொட்டு மருந்து.
7. ஏனைய இந்திய முறை மருந்துகள்.

மேற்சொன்னவற்றை ஒப்பந்த அடிப்படையில் தயாரிக்கத் தொடக்க நடைமுறை முடிந்துவிட்டது. சோதனை முறையில் விற்பனை செய்வதற்காக அந்தப் பொருட்கள் அங்காடிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டு வருகின்றன.

மாநிலப் பதிவேடு.

இம்மாநில இந்தியமுறை மருத்துவர்களின் பதிவேட்டை சட்ட பூர்வமாக மாற்றுவதற்காகச் சட்டமன்றத்தில் சட்ட முன்வடிவு ஒன்று கொண்டுவரப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டது. இச்சட்டத்தின்வடிவிற்கு "தமிழ்நாடு 1985 ஆம் ஆண்டு இந்திய முறை மருத்துவர்கள் மாநிலப் பதிவேட்டிற்கு ஏற்பளித்தல் சட்டமுடிவு" எனப் பெயரிடப்பட்டது. இச்சட்ட முன்வடிவிற்கு இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதல் பெறுவதற்காக, இந்திய அரசுக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டபோது, இந்திய அரசு இம்மாநில அரசிடம் சில உறுதி மொழிகளை அளிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுள்ளது. இது குறித்து மாநில அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

இதுவரை தமிழ்நாடு இந்தியமுறை மருத்துவ வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவர்கள், ஒருங்கிணைந்த மருத்துவமுறை வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவர்கள், ஓமியோபதி மன்றத்தில் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவர்கள் ஆகியோரின் விவரம் வருமாறு :—

தமிழ்நாடு இந்தியமுறை மருத்துவ வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள்.

சித்த மருத்துவ முறை	9,972
ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை	2,616
யுனானி மருத்துவ முறை	721
மொத்தம்	13,309

ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ முறை வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள்—

சித்த மருத்துவ முறை	296
ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை	431
யுனானி மருத்துவ முறை	46
மொத்தம்	773

ஓமியோபதி மன்றத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள்—

ஏ வகுப்பு	276
பி வகுப்பு	12,956
சி வகுப்பு	2,220
மொத்தம்	15,452

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள் :—

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் பின்வரும் திட்டங்கள் 1985-86 ஆம் ஆண்டிலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

(1) சித்தமுறை மருத்துவபட்ட மேற்படிப்பு, ஆராய்ச்சிக் கல்வி பாளையங்கோட்டை அரசு சித்தமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிற்றுவிக்கப் படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர் ஒவ்வொரு வருக்கும் ரூபாய் 200 படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

(2) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்தியமுறை மருத்துவமனை யுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருந்து செய்நிலையம் மேம்படுத்தப்படுவதோடு; சென்னையில் மருந்து சோதனைக் கூடமும் தொடங்கப்படவுள்ளது. இத் திட்டத்திற்காக 1985-86 ஆம் ஆண்டிற்குரிய திருத்த மதிப்பீட்டில் 0.15 இலட்சமும் 1986-87 ஆம் ஆண்டிற்குரிய வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் 0.25 இலட்சமும் மத்திய அரசால் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

1986 ஏப்ரல் 28]

யுனானி மருத்துவமுறை.

(அ) மருத்துவ உதவி.

சென்னையிலுள்ள அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவ மனையில் 54 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட யுனானி பிரிவில் யுனானி முறையில் மருத்துவ உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

(ஆ) மருத்துவக் கல்வி.

7½ ஆண்டுகால அளவிலான யுனானி மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு (2 ஆண்டு புகுமுக யுனானி படிப்பு உட்பட) தொடர்ந்து நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இப்பட்டப் படிப்பிற்குச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 16 ஆகும்.

புதிய கட்டிடங்கள் கட்டப்படும் வரை, இந்த அரசு யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவ மனை வளாகத்தில் தொடர்ந்து இயங்கி வரும். புகுமுக யுனானி வகுப்புப் பாடங்களை ஆடவர், சென்னை புதுக் கல்லூரியிலும், மகளிர் எஸ்.ஐ.இ.டி. மகளிர் கல்லூரியிலும் தொடர்ந்து பயின்று வருகின்றனர்.

(இ) ஆராய்ச்சி.

யுனானி ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம் நடத்தும் மருத்துவ ஆராய்ச்சிப் பிரிவு, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் (சென்னை) இயங்கி வருகிறது.

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை.

(அ) மருத்துவ உதவி.

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஆயுர்வேத மருத்துவச் சிகிச்சையின் கீழ் மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன :—

(i) சென்னை, அரசினர் அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் 55 படுக்கைகள் கொண்ட ஆயுர்வேத சிகிச்சைப் பிரிவு.

(ii) அரசினர் ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள் ஐந்து.

1986 ஏப்ரல் 28.]

(ஆ) ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்வி.

பி.ஏ., எம்.எஸ்., (B.A., M.S.) பட்டம் வழங்குவதற்கான பாட முறைகளைப் போதிக்க, இம்மாநிலத்தில் இரு தனியார் ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரிகள் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

(இ) ஆராய்ச்சி.

ஆயுர்வேத சித்தமுறை மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்தியக் குழு, சென்னையில், கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை அமைத்துள்ளது. இந்நிலையம் மலேரியா முதலிய நோய்கள் பற்றிப் பயனுள்ள ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

1986-87 ஆம் ஆண்டிற்குரிய திட்டம்.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டத்தைச் செயல் படுத்தக் கருதப் பட்டுள்ளது —

3 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில், பஞ்சகர்மா சிறு மருத்துவமனை உட்பட, ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைப் பிரிவு ஒன்றையும் ஏற்படுத்துதல்.

மொழிபெயர்ப்பு பிரிவு.

இந்தியமுறை ஓமியோபதி மருத்துவ இயக்குநர் அலுவலகத்தில் செயல் பட்டு வரும் மொழிபெயர்ப்புப் பிரிவு, ஆயுர்வேத மருத்துவப் பாட நூல்களை சமஸ்கிருத மொழியிலிருந்து தமிழ் மொழியில் மொழி பெயர்க்கிறது. கௌரவ தனி அலுவலராக, சிறப்புமிகு சமஸ்கிருத அறிஞர் திரு. ஸ்ரீராமதேசிகன் அவர்களை இப்பிரிவு தலைவராகக் கொண்டுள்ளது. தனி அலுவலரையும் அவருடைய பணியாளர்களையும் ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமிக்க, 4-2-1986 ஆம் நாளிலிருந்து 3 ஆண்டு காலத்திற்கு அரசு நீட்டித்துள்ளது. "அஷ்டாங்க சங்கிரகம்", "சகிரக சம்கிதா" (பகுதி I) ஆகிய இரு புத்தகங்களும் மொழி பெயர்க்கப்பட்டு அச்சிடப்பட்டன. "சரகசம்கிதா (பகுதி II) என்னும் 3 ஆம் புத்தகம் மொழி பெயர்க்கப்பட்டு, அச்சிடுவதற்குத் தயாரான நிலையில் உள்ளது. "சரகசம்கிதா (பகுதி III)" என்னும் 4 ஆம் புத்தகம் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு வருகிறது.

ஓமியோபதி மருத்துவ முறை.

முன்னுரை.

ஓமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கும் பொருட்டும் இம்மருத்துவமுறை மாநிலத்தில் நல்ல முறையில் மேம்பாடு அடையும் பொருட்டும் அரசு ஓமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு ஒப்புதலளித்துள்ளது. ஓமியோபதி கல்விதிட்டத்தையும், ஓமியோபதி மருத்துவ முறையையும், தமிழ்நாடு ஓமியோபதி மருத்துவ முறை ஓமியோபதி மருத்துவர்கள் சட்டம் முறைப்படுத்துகிறது. ஓமியோபதி மருத்துவம் மிகவும் பரவலானதும், வளர்ந்துவரும் அறிவியல் சார்ந்ததுமாகும். வளர்ந்துவரும் மருத்துவமுறையான ஓமியோபதி முறையின் மூலமாக, மக்கள் குறைந்த விலையில் கிடைக்கும் ஓமியோபதி மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி, குணம்பெற இயலும். மேலும் இம்மருந்துகளினால் பாதகம் ஏதும் ஏற்படுவதேயில்லை.

(அ) மருத்துவ உதவி.

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஓமியோபதி மருத்துவச் சிகிச்சையின் கீழ் மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன :—

(i) திருமங்கலம், அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த 25 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை,

(ii) மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 15 ஓமியோபதி மருந்தகங்கள்.

(iii) சென்னை மாநகரில் அரசினர் ஓமியோபதி மருந்தகங்கள் 8.

(ஆ) ஓமியோபதி கல்வி.

திருமங்கலம், அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியில் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்வி-அறுவைச் சிகிச்சையில் (பி.எச்.எம்.எஸ்.) ஓராண்டு தங்கிப் பயிலும் படிப்பு உட்பட 5½ ஆண்டுக்கால பட்டப்படிப்பு வகுப்பு நடத்தப்படுகிறது. 1985-86 ஆம் ஆண்டிலிருந்து, இதில் ஆண்டுதோறும் 22 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1986-87 ஆம் ஆண்டிற்குரிய திட்டம்.

1986—87 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டம் செயல்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

மாநகரிலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்டம், வட்டமல்லாத பகுதிகளிலுள்ள மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றிலும் 5 ஓமியோபதி மருந்தகங்களைத் திறத்தல்.

இயற்கைமுறை மருத்துவம் :

ஹைதராபாத் பேகம்பேட்டில் உள்ள காந்தி இயற்கைமுறை மருத்துச் சிகிச்சை கல்லூரியில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தில் பயிற்சி பெற ஆண்டு தோறும் மூவர் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது 1985-86 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

செங்கல்பட்டு மாவட்டம் முட்டுக்காட்டில் இயற்கைமுறை மருத்துவ சிகிச்சைக்காக 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையை திறப்பதற்குரிய ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

யோகாசனம் :

தமிழ்நாட்டில் யோகாசனத்தை சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்பளித்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் உள்ள யோகாசனப் பயிற்சி நிலையங்களுக்கு அங்கீகாரம் அளிக்க அரசு வழிகாட்டிக் குறிப்புகளைப் பிறப்பித்துள்ளது.

வரவு-செலவுத் திட்டம் :

இந்தியமுறை மருத்துவத்திற்காகவும், ஓமியோபதி மருத்துவத்திற்காகவும் 1986-87-ல் ரூ. 348.82 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1985-86 ஆம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் ரூ. 323.92 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது. 1984-85 ல் ரூ. 302.89 இலட்சம் செலவிடப்பட்டது.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் அனுமதி பெறுவதற்காகக் கருதப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்களின் பட்டியலை இணைப்பில் காணலாம்.

1986 ஏப்ரல் 28]

1986–87 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவம் — ஓமியோபதித் துறைக்கு அனுமதி அளிக்க க்கருதப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்களின் பட்டியல்:—

தொடர் எண்.	திட்டத்தின் பெயர்.	1986–87 ஆம் ஆண்டிற்குரிய செலவு.
	(1)	(2)
		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1.	மாநகரிலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்டம், வட்டமல்லாத பகுதிகளிலுள்ள மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் 5 ஓமியோபதி மருந்தகங்களைத் திறத்தல்.	1.87
2.	சேலம் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 25 படுக்கைகள் வசதி கொண்ட வார்டு, புற நோயாளித் தொகுதி ஆகியவற்றிற்குத் தனியாகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்	5.00
3.	பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 232 படுக்கை வசதியை 250 படுக்கை வசதியாக உயர்த்துதல.	0.36
4.	சென்னை, தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தில் பாடப் புத்தகங்கள், பார்வைப் புத்தகங்கள் ஆகியவற்றை அச்சிட்டு வெளியிடுதல்	3.00
5.	மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் 3–ல் பஞ்சகர்மா சிறு மருத்துவமனை உட்பட ஆயுர்வேத மருத்துவப் பிரிவைத் திறத்தல்	1.47
	மொத்தம் ..	11.70

இணைப்பு. V

(......ஆம் பக்கத்தில் இனம் 3-க்கான அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாடு மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

1986—87.

கோரிக்கை எண்—19

பெருகி வரும் மக்கட் சமுதாயம் தன் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்திக் கொள்ளும் வேட்கையினால் நம் நாட்டின் இயற்கை வளத்தை பல புதிய முறைகளில் பயன்படுத்த முனைகிறது. இவ்வாறு நில அமைப்பு, இயற்கை சக்திகளால் மட்டுமின்றி, சமுதாயம் முன்னேறுவதற்கு மேற்கொள்ளும் முயற்சிகளினாலும், மாறுதல் அடைகிறது மனித சமுதாயத்தாலும் கால்நடைகளாலும் சுமத்தப்படும் பளுவினால், காடுகள் அழிக்கப்படுகின்றன, மிகுந்த அளவில் நிலத்தடி நீர் செலவிடப்படுகிறது. எல்லாத் தன்மையான நிலங்களும் பயிரிடப்படுகின்றன, புல்வெளிகள் அளவுக்கு மீறி பயன்படுத்தப்படுகின்றன; அத்துடன் இயற்கைச் சூழல் மீது பெரும் சுமையும் உண்டாகிறது. இது தங்குதடையின்றி தொடர்ந்து நடைபெறுமாயின் நாட்டின் வள ஆதாரங்களுக்கே ஆபத்து ஏற்படும். ஆகவே இயற்கைச் சூழலைப் பாதுகாக்க அரசின் எல்லாத் துறைகளிலும் பல்வேறு மட்டங்களில் ஒருங்கிணைந்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படவேண்டும். பெரிய திட்டங்களை ஆரம்பிக்கும் முன்பாகவே இத்திட்டங்களினால் இயற்கைச் சூழல் பாதிக்கப்படுமா என்பதை ஆராயும் பொறுப்பு அரசின் ஒவ்வொரு துறைக்கும் உண்டு. பொது மக்களுக்கும், மாணவர்களுக்கும், சமூகசேவை நிறுவனங்களுக்கும் கூட சுற்றுபுறத் தூய்மையை பாதுகாப்பதில் முக்கியமான பங்குண்டு. தொழிற்சாலைகளால் ஏற்படும் நீர் மற்றும் காற்றின் மாசு, திட்டமிடப்படாமல் அமைக்கப்படும் சாலைகள் மற்றும் கட்டிடங்கள், மண் அரிப்பு, சுரங்கத் தொழில், பறவை மற்றும் விலங்கினத்தை அழிப்பது, நச்சுத்தன்மை கொண்ட இரசாயனப் பொருள்கள் மற்றும் தீங்கு விளைவிக்கும் பொருட்களை பயன்படுத்துவது, சுத்தப்படுத்தப்படாத கழிவுநீர், இவை இப்பிரச்சனையின் மற்ற பகுதிகளாகும். மைய அரசின் 1974 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், 1981 ஆம் ஆண்டு காற்று (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், ஆகிய சட்டங்களை நம் அரசு ஏற்றதின் மூலமும், 1982 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தினை அமைத்ததின் மூலமாகவும், 1983 ஆம் ஆண்டில் தனியாக சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்

1986 ஏப்ரல் 28]

பாட்டுத் துறை என்ற ஒரு புதிய அரசுத் துறையை அமைத்ததின் மூலமும், இப்பிரச்சனைக்கு ஒரு தீர்வு காண தமிழக அரசு முயற்சியை துவக்கியுள்ளது.

சுற்றுப்புறத் தூய்மையை பாதுகாத்தல் :

(i) தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழு.—தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழு, மாநிலத்தின் சுற்றுப்புறத் தூய்மையை பாதுகாக்க, தமிழ்நாடு அரசினால், ஏற்படுத்தப்பட்ட ஓர் உயர்மட்ட ஆலோசனை வழங்கும் குழுவாகும். மாண்புமிகு முதல்வர் இக்குழுவின் தலைவராகவும் மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இதன் துணைத் தலைவராகவும் உள்ளனர். தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரிய உறுப்பினர்—செயலாளர், இக்குழுவின் உறுப்பினர்—செயலாளராக உள்ளார். தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் இக்குழுவின் செயலகமாக விளங்குகிறது. இக்குழு எந்தவொரு திட்டத்தினாலும் ஏற்படும் தூய்மை பாதிப்பு பற்றி ஆராயவும், சுற்றுப்புறத்தை காப்பதற்கு கொள்கை முடிவு எடுக்கவும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ரூ. 50 இலட்சம் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட திட்டங்களினால் சுற்றுப்புறத் தூய்மைக்கு ஏற்படும் பாதிப்பு பற்றியும், சுற்றுப்புறத் தூய்மையை பாதுகாக்கும் முறைகள் பற்றியும் இக்குழு பரிசீலனை செய்கிறது. இக்குழு இதுவரை கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது :—

(1) 1×110 மெகாவாட் திறனுள்ள சென்னை பேசின் பிரிட்ஜ் அனல் மின் நிலையம்.

(2) திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில், மகேந்திரகிரியில் இந்திய விண்வெளி ஆராய்ச்சி கழகத்தின் ராக்கெட் சோதனை வசதி திட்டம்.

(3) தமிழ்நாடு மின்வாரியத்தின் 2×210 மெகாவாட் திறனுள்ள மேட்டூர் அனல் மின் திட்டம்.

(4) 5×110 மெகாவாட் திறனுள்ள வடசென்னை அனல் மின் நிலையம்.

(5) 1×210 மெகாவாட் மற்றும் 1×500 மெகாவாட் திறனுள்ள தூத்துக்குடி அனல் மின் திட்டம்.

(6) நெய்வேலி நிலக்கரி கழகத்தின் 4×21 மெகாவாட் திறனுள்ள இரண்டாவது நெய்வேலி அனல் மின் நிலைய திட்டம்.

(7) பொதுப்பணித்துறையின் மதுரை மாவட்டம் பெரிய குளம் தாலுக்காவில் சோத்துப்பாறை அணைக்கட்டு திட்டம்.

(8) நெடுஞ்சாலை மற்றும் கிராமப்பணித் துறையின் மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள தண்டியன் குடிசை-அடலூர் ரோடு முதல் பச்சலூர் வரை மலைப்பாதை திட்டம்.

(9) சென்னை நகருக்கு கிருஷ்ணா நதியிலிருந்து குடிநீர் வழங்கும் தெலுங்கு-கங்கை நீர் திட்டம்.

(10) இந்துஸ்தான் போட்டோ பிலிம்ஸ், உதகமண்டலம் நிறுவனத்தினால் அமைக்கப்படவிருக்கும் பாலியஸ்டர் ஆதார எக்ஸ் கதிர் படச்சுருள் மற்றும் கிராபிக் கலைப்படச்சுருள் தயாரிக்கும் நிறுவனம்.

(11) செங்கற்பட்டு மாவட்டம், உத்தண்டி கிராமத்தில் சென்னை துறை முகக் கழகத்தினால் கட்டப்படவிருக்கும் தேசியத் துறைமுக மேலாண்மை நிலையம்.

(12) தமிழ்நாடு செய்தித்தாள் மற்றும் காகிதக் கழகம், திருச்சி மாவட்டம் புகளூரில் அமைக்கவிருக்கும் செய்தித்தாள் மற்றும் காகித ஆலை.

(13) நெய்வேலி பழுப்பு நிலக்கரிக் கழகத்தின் இரண்டாவது சுரங்க விரிவாக்கத்திட்டம்.

(ii) கடலோரப் பகுதிகளை பாதுகாக்கும் குழு.—கடலுக்கும் நிலத்திற்கும் இடைப்பட்ட 500 மீட்டர் அகலமுள்ள மணற்பரப்பு மிக முக்கியமான இடை நிலமாகும். இந்தப் பகுதியில் ஏற்படும் நடவடிக்கைகளை நாம் ஒழுங்குபடுத்தாவிட்டால் கடல் மாசுபடும் பெருத்த அபாயம் உண்டு. இதனால் கடலில் வாழும் மீன் மற்றும் பிற உயிரினங்கள் பாதிக்கப்பட்டு இறுதியாக மக்களுக்கும் இன்னல் ஏற்படும். கடல்நீர் பகுதியிலிருந்து 500 மீட்டருக்கு உள்ளான நிலப்பரப்பில் ஏற்படுத்தப்படும் எந்த திட்டங்களையும் ஒழுங்கு படுத்த தலைமைச் செயலாளரைத் தலைவராகக் கொண்ட ஒரு குழு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

(iii) விமானத்தள சுற்றுப்புறத் தூய்மை நிர்வாகக் குழு.—தற்போது விமானப் பயணம் மிக முக்கியமானதொரு தேவையாகிவிட்டது. விமானப் பயணத்தை சுகமானதாகவும் பாதுகாப்பானதாகவும் அமைக்க எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ள வேண்டியது அவசியம். விமானத் தளம்

களுக்கருகில் விமானங்களின் மீது பறவைகள் வந்து மோதும் ஒரு பிரச்சினை உள்ளது. இதனால் பெருத்த விபத்துக்கள் ஏற்படக்கூடும். மேலும், இந்திய விமான படைக்கும் சிவில் விமான நிறுவனங்களுக்கும் கணிசமான செலவினை ஏற்படுத்தும். இந்த ஆபத்தை தடுப்பதற்காக, விமானத் தள சுற்றுப்புறத் தூய்மை நிர்வாகக்குழு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. விமானத் தளத்திற்கு அருகிலும் அதைச்சுற்றியும் உள்ள திறந்தவெளி கழிவுநீர் கால்வாய்கள், இறந்து கிடக்கும் மிருகங்கள், வரைமுறையற்று குப்பைக் கூளங்களை கொட்டுதல் குடிசைகள், சந்தைகள், உணவு விடுதிகள் மற்றும் இறைச்சி கடைகள் ஆகியவற்றால் சுற்றுபுறம் மாசுபட்டு, பறவைகள் ஈர்க்கப்படுதல், இப்பிரச்சினைக்கு முக்கிய காரணங்களாகும் விமானத்தள இடங்களை சுத்தமாக வைத்திருந்து இத்தொல்லையை தவிர்க்க ஏற்பாடு செய்யுமாறு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களும், உள்ளாட்சி அமைப்புகளும் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர். பத்திரிகை வாயிலாகவும், வானொலி மூலமும், தொலைகாட்சி வாயிலாகவும் பொதுமக்களுக்கு இத்தொல்லையைபற்றி வலியுறுத்துவதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

நீர் மற்றும் காற்று மாசு தடுப்பு :

மத்திய அரசின் 1974 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம் (மத்தியச் சட்டம் 6/1974), 1981 ஆம் ஆண்டு இம்மாநிலத்தில் ஏற்கப்பட்டு அதன்படி 27—2—1982 முதல் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் அமைக்கப்பட்டது. 1981 ஆம் ஆண்டு (காற்று மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம் (மத்தியச் சட்டம் 14/1981), 1981 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் 16 ஆம் தேதி முதல் அமுலுக்கு வந்தது. தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் இச்சட்டத்தினையும் அமுல்படுத்துகிறது. 1977 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) மேல்வரிச் சட்டப்படி (மத்தியச் சட்டம் 36/1977), தொழிற் சாலைகள் மற்றும் உள்ளாட்சிகளிடம் மேல்வரி (Cess) வசூல் செய்யலாம். மத்திய மற்றும் மாநில வாரியங்களின் நிதி ஆதாரங்களுக்கு உதவிபுரிய, தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்கு இந்த மேல்வரியை வசூலிக்க அதிகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் முக்கிய பணிகள்-:

(1) நீர், நிலம் மற்றும் காற்று மாசுறுவதைத் தவிர்ப்பது மற்றும் கட்டுப்படுத்துவது பற்றி விரிவான திட்டம் தீட்டுதல்.

(2) நீர், நிலம், காற்று மாசுப் பிரச்சினை மற்றும், நீர் நிலம், காற்று மாசினைக் கட்டுப்படுத்துதல் சம்பந்தமான ஆராய்ச்சி செய்தல் அல்லது ஆராய்ச்சி செய்வதற்கு உறுதுணை செய்தல்.

(3) சாக்கடை நீர், தொழிற்சாலைக் கழிவுநீர் நிலையங்கள், சுத்திகரிப்பு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைப் பார்வையிடுவது, குடிநீர் சுத்திகரிப்பு பற்றிய விபரங்களை பரிசீலித்தல் அல்லது நீர் சுத்திகரிப்பு நிலையங்கள் பற்றிய தகவல்கள் சேகரிப்பது.

(4) தொழிற்சாலையிலிருந்து வெளிவரும் அன்றாடக் கழிவு நீர் மற்றும் தொழிற்சாலை கழிவு நீரிலுள்ள கழிவு பொருட்களுக்கு வரையறைகள் நிர்ணயம் செய்வது. மாநிலத்திலுள்ள நீர்நிலைகளை வகைப்படுத்துதல் மற்றும் தொழிற்சாலை, பேருந்துகள் முதலியன வெளிவிடும் சாற்று மாசின் அளவிற்கு வரைமுறை நிர்ணயம் செய்தல்.

கழிவு நீருக்கு வரைமுறை நிர்ணயம் செய்தல்.

கழிவு நீரை நீர் நிலைகளில், நிலங்களில் வெளிவிடுவதற்கு தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் வரைமுறை நிர்ணயம் செய்துள்ளது. தொழிற்சாலைகளுக்கு அனுமதி வழங்கும்போது, வாரியம் நிர்ணயித்துள்ள வரைமுறைகளுக்கு ஏற்ப, தொழிற்சாலைக் கழிவு நீரை சுத்திகரிப்பு செய்ய வேண்டும் என தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் நிபந்தனை விதிக்கிறது. வாரியத்தின் அலுவலர்கள் ஏற்கெனவே செயலிலுள்ள தொழிற்சாலைகளை, அவை சுத்திகரிப்பு செய்யும் முறைகள் பற்றியும், கழிவுநீர் வெளிவிடும் முறை பற்றியும் அறிவதற்கு பார்வையிடுகின்றனர். புதிதாகத் தொடங்கும் தொழிற்சாலைகளானால், அவை அமையவிருக்கும் இடம், சுத்திகரிப்பு முறை போதுமானதா என்பது பற்றியும் ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. சுத்திகரிக்கப் படுவதற்கு முன்பும், பின்பும் கழிவுநீர் மாதிரியை ஆய்வு செய்து கழிவுநீர் சுத்திகரிப்பு முறைகளின் தரத்தின் அளவு அறியப்படுகிறது.

காற்றின் தன்மைக்கான வரைமுறை.

மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம், மாநிலம் முழுவதற்கும் காற்றின் தன்மை பற்றிய வரைமுறை நிர்ணயம் செய்துள்ளது. மேலும் சிமெண்ட், அனல் மின் நிலையம், இரும்பு, உரம் (யூரியா), நைட்ரிக் அமிலம், கந்தக அமிலம் போன்றவை தயாரிக்கும் தொழிற்சாலைகள் வெளிவிடும் வாயுக் கழிவுகளுக்கு வரைமுறையும் நிர்ணயித்துள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 28]

உலக சுற்றுப்புறத் தூய்மை கண்காணிப்பில் பங்கேற்றல் :

1974 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்ட உலக சுற்றுப்புற சூழல் கண்காணிப்பு திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, 1976 ஆம் ஆண்டு, உலக சுகாதார நிறுவனம், உலக கல்வி மற்றும் கலாச்சார கழகம், உலக வானிலை நிறுவனம், ஐக்கிய நாட்டு சுற்றுப்புற சூழல் திட்டம் ஆகிய அமைப்புகளால் கூட்டாக ஆரம்பிக்கப் பட்ட உலக நீர் நிலைக் கண்காணிப்பு திட்டங்களில் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப் பாடு வாரியம் பங்கேற்றுக் கொண்டுள்ளது. நமது மாநிலத்தில் காவிரியாறு இந்த ஆராய்ச்சிக்காக தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது. திருச்சி மாவட்டத்தில் உள்ள முசிறியில் நிலத்தடி நீருக்காக ஒன்றும், மேற்பரப்பு நீருக்காக ஒன்று மான இரு நீர் மாதிரி சேகரிப்பு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஒவ் வொரு மாதமும் நீரின் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு பகுப்பாய்வு செய்யப்படு கின்றன. தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம், மத்திய வாரியத்திற்கு, மேட்டூர் மற்றும் திருச்செங்கோடு நகரங்களில், மேலும் இரு மாதிரி சேகரிப்பு நிலையங்களை ஏற்படுத்த பரிந்துரை செய்துள்ளது.

சுற்றுப்புற தூய்மை ஆராய்ச்சி :

பல்வேறு நிலைகளிலும் சுற்றுப்புற பாதிப்பு பற்றி ஆராய்ச்சி செய்வதை ஊக்கப்படுத்த, இத்துறை விருப்பம் கொண்டுள்ளது. தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம், தமிழ்நாடு கடலோர நீர் நிலைகள் பற்றி ஆராய்ச்சி திட்டம் ஏற்படுத்த மத்திய வாரியத்திற்கு ஆலோசனை கூறியுள்ளது. மேற்கு தொடர்ச்சி மலைகள் வளர்ச்சி சம்பந்தமான ஆராய்ச்சிக்கு ஊக்கம் கொடுக் கப்பட்டுள்ளது. சில முக்கிய பகுதிகளில், அண்ணா பல்கலைக் கழகத்தில் உள்ள ஆராய்ச்சி மையம் மூலம், நீர் மற்றும் காற்று தன்மைகளை ஆராய திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இத்துறைக்கு தொழில்நுட்ப அடிப்படையில் அறிவுரை வழங்க, ஒரு தொழில்நுட்பப் பிரிவு ஏற்படுத்த மத்திய அரசு இம்மாநில அரசுக்கு ரூ. 8 லட்சம் அளிக்க ஒப்புக்கொண்டுள்ளது. 1990 ஆம் ஆண்டு வரை இதற்கான செலவை மத்திய அரசு ஏற்கும் முதல் தவணையாக மத்திய அரசு ரூ. 3.50 லட்சம் இம்மாநில அரசுக்கு வழங்கியுள்ளது.

காற்றின் தரத்தை கண்காணிக்கும் நிலையங்கள் :

மணலி முதலிய இடங்களில் குவிந்துள்ள தொழிற்சாலைகளினால் வெளியாகும் மாசு, காற்றின் தன்மையை பாதிக்கும் என்பதால், இதுபோன்ற இடங்களில் காற்று மாசு கண்காணிப்பு மையங்கள் அமைக்கலாம் என தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் திட்டமிட்டுள்ளது.

சுற்றுப்புற சூழ்நிலைக் கல்வி :

சமுதாயத்தின் எல்லா பிரிவினரிடையேயும் சுற்றுப்புற சூழ்நிலை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது சுற்றுப்புற சூழலின் தன்மையை பேணிக் காக்கும் பணியின் முக்கிய தேவையாகும். கருத்தரங்குகள், கூட்டங்கள், கலந்துரையாடல்கள் ஆகியவை சுற்றுப்புறத் தூய்மை பற்றிய விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்தும் வழிகளாகும், இம்மாதிரி கருத்தரங்குகளை ஏற்பாடு செய்ய, சுற்றுப்புறத் தூய்மை கட்டுப்பாட்டுத் துறையும், தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியமும் தூண்டுகோலாக செயல்படுகின்றன. பள்ளிக்கூட பாடத்திட்டத்திலும், பாடப்புத்தகங்களிலும் சுற்றுப்புற விஞ்ஞானம் பற்றிய பாடங்களை சேர்க்கும்படி, கல்வித்துறை கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. தேசிய சேவை தொண்டர்களின் உதவியுடன், கிராமப்புறங்களில், சுற்றுப்புற சுகாதாரம் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துமாறு அந்நிறுவனத்தின் இயக்குநர் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளார். பத்திரிகைகள், நாளிதழ்கள், திரைப்படம் போன்றவைகள் மூலமாகவும் பொதுமக்களுக்கு சுற்றுப்புற சூழல் பற்றிய உணர்வு ஏற்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரிய ஆய்வுக் கூடம் :

மாநிலத்திலுள்ள நீர் மற்றும் காற்றின் தன்மையைக் கண்டறிய, ஆய்வுக் கூடங்கள் அமைப்பது தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் முக்கியத் தேவையாகும். சென்னை திருவான்மியூரில், தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் ஒரு ஆய்வுக்கூடம் அமைத்துள்ளது. 1985-86 ஆம் நிதியாண்டில் ஒப்பளிக்கப்பட்டு மதுரையில் ஒரு ஆய்வுக்கூடம் அமைக்கப்பட்டு வருகிறது. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் வேலூரில் ஒரு ஆய்வுக்கூடம் அமைக்க திட்டம் உள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 26]

தானியங்கி வாகனங்கள் வெளியிடும் புகை :

காற்றின் மாசைத் தடுப்பதற்காக, தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம், தானியங்கி வாகனங்கள் வெளிவிடும் புகையின் அளவிற்கு வரைமுறை நிர்ணயித்துள்ளது. ஆனால் 1940ஆம் ஆண்டு மோட்டார் வாகன விதிகளை தேவையான அளவு திருத்தினால்தான், இதனை செயற்படுத்த முடியும். இது, அரசின் உள்துறையின் பரிசிலனையில் உள்ளது.

தீங்கு விளைவிக்கும் இரசாயனப் பொருட்களை எடுத்துச்செல்லுதல் :

தீப்பற்றக்கூடிய, நச்சுத் தன்மை உள்ள, வெடிக்கக் கூடிய, தீங்கு விளைவிக்கக்கூடிய இரசாயனப் பொருள்களை சேமித்து வைப்பதிலும், எடுத்துச் செல்வதிலும் ஏற்படும் தீமைகளை சமீபத்தில் நடைபெற்ற சில சம்பவங்கள் வெளிப்படுத்தியுள்ளன. 1948 ஆம் ஆண்டு தொழிற்சாலைகள் சட்டம், 1919 ஆம் ஆண்டு நச்சுப்பொருள்கள் சட்டம், 1884 ஆம் ஆண்டு வெடிமருந்து சட்டம் மற்றும் இந்தியத் தண்டனைத் தொகுப்புச் சட்டம் முதலியவை மூலம் இந்த பிரச்சினைகள் தற்போது சமாளிக்கப்படுகின்றன.

ஏற்கனவே உள்ள சட்டங்கள் போதுமானவையா என்பதுபற்றியும் இது குறித்து தனியாக ஒரு சட்டம் ஏற்படுத்த வேண்டியதன் அவசியம் பற்றியும் மைய அரசுடன் கலந்து ஆலோசிக்கப்படுகிறது. தீங்கு விளைவிக்கக்கூடிய பொருட்களை பாதுகாப்பாக எடுத்துச் செல்வது பற்றி 1940 ஆம் ஆண்டில் மோட்டார் வாகன விதிகளை திருத்துவதற்கு, அரசின் உள்துறை பரிசிலித்து வருகிறது.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS